



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>



A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

- + *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.
- + *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.
- + *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.
- + *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

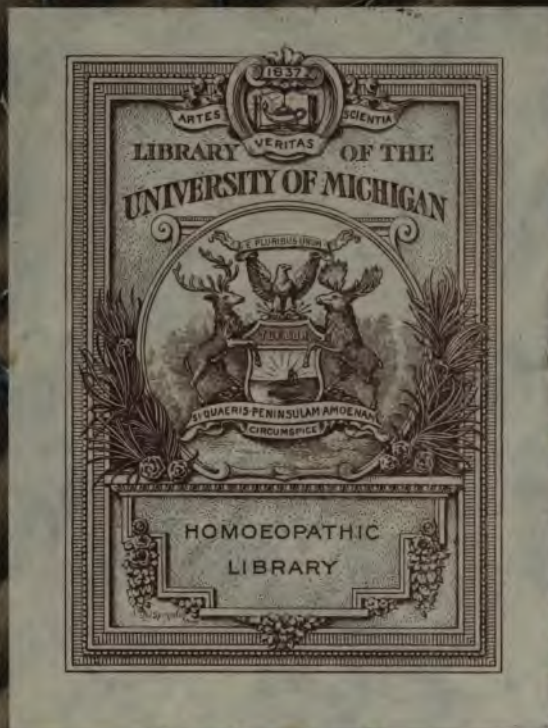
À propos du service Google Recherche de Livres

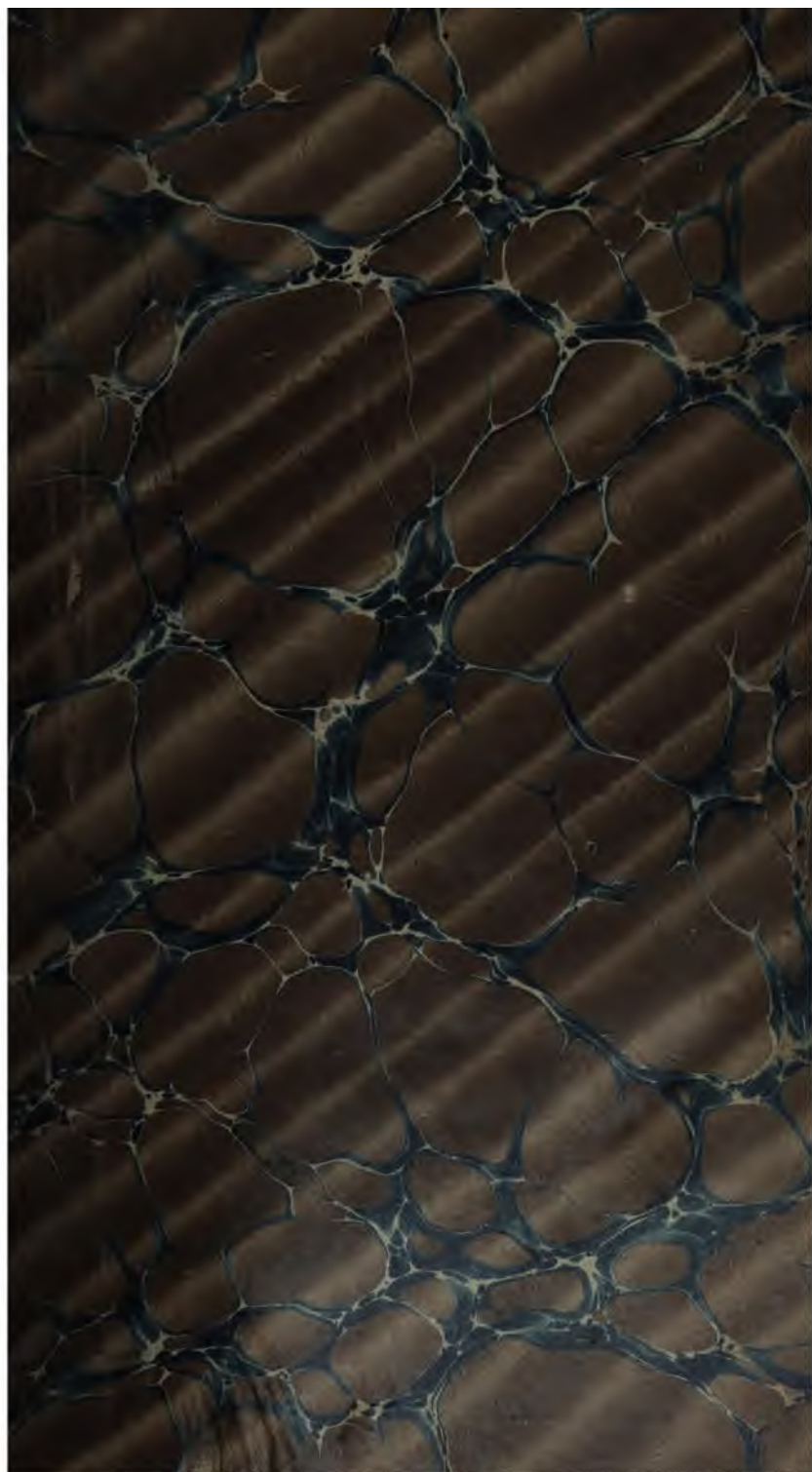
En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse <http://books.google.com>

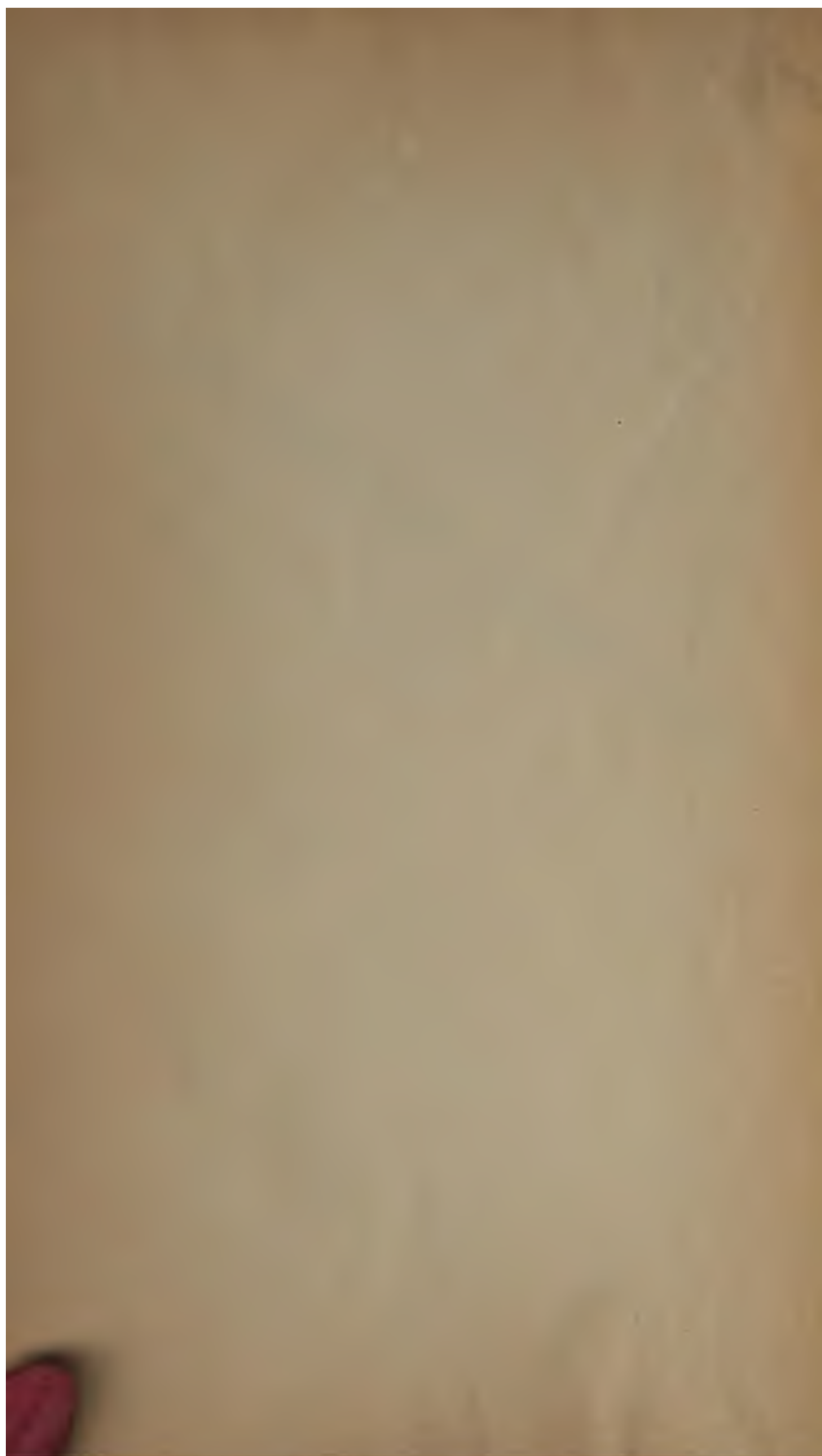


A 3 9015 00381 082 0

University of Michigan - BUHR







7670.0

S678

M56



BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

PARIS — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ENFURTH, 1.

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMŒOPATHIQUE
DE FRANCE

TOME XII

PARIS
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE
Rue Hautefeuille, 19
Londres | **New-York**
M. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET. | H. BAILLIÈRE, 440, BROADWAY.
MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16

—
1869



BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ MÉDICALE
HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 4 OCTOBRE 1869. — PRÉSIDENTE DE M. LOVE.

Le procès-verbal de la séance du 2 août 1869 est lu et adopté.

La correspondance apporte :

L'Art médical ;

L'Hahnemannisme ;

El Criterio médico ;

La Reforma médica ;

La Rivista omiopatica ;

277032

The Monthly Homœopathic Review;
The Medical Investigator of Chicago ;
The United States Medical and Surgical Journal ;
Transactions of the twenty first session of the Ame-
rican Institute of Homœopathy, sold in Saint-Louis,
 1868 ;

Annual report of the board of regents of the Smithso-
nian Institute America, 1868 ;

The Drift of modern medicine, by Alfred Pope ;

La Homœopatía, de Bogota ;

Elephantiasis de los Griegos : Contestacion á la
carta del senior doctor Juan de Dios Tavera ;

Elephantrasis de los Griegos : Carta diruida al senor
doctor Ricardo de la Parra, por Ignacio Pereira ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

Le Journal des connaissances médico chirurgicales ;

La Revue de thérapeutique ;

L'Art dentaire.

Une lettre de M. Roubaud, pharmacien homœopathe,
 à Roanne (Loire), annonçant la mort du docteur De-
 lagrye et l'éloge prononcé par le docteur de Viry sur
 la tombe de ce confrère, aussi distingué que modeste.

LE PRÉSIDENT. L'ordre du jour appelle la discussion de
 la clinique de M. Gonnard. M. Jousset a la parole.

M. JOUSSET. La clinique de notre confrère me suggère
 quelques remarques que je demande la permission de
 communiquer à la Société.

L'observation III nous présente un cas d'angine de
 poitrine chez une jeune femme hémorroïdaire, traité

et guéri par *nux v.* Je rappelle tout d'abord à mes confrères que le syndrome *angine de poitrine* n'est pas représenté par une symptomatologie nette dans la pathogénésie hahnemannienne de la noix vomique, et cependant la noix vomique a réussi dans les mains de M. Gonnard. De mon côté, je trouve dans mes souvenirs cliniques le fait d'un hémorroïdaire affecté pareillement d'angine de poitrine, lequel fut délivré de cette cruelle affection par l'administration de *nux v.* Quinze ans de calme avaient suivi cette guérison : repris des mêmes accidents d'angine de poitrine, il y a un an, l'hémorroïdaire en question a été soumis de nouveau à l'action de *nux v.* avec un plein succès. Je suis porté à conclure que la clinique, dont les enseignements ne sont pas à dédaigner, indique chez les hémorroïdaires *nux v.* contre l'angine de poitrine, malgré l'insuffisance des renseignements pathogénétiques.

L'observation IV est curieuse à plus d'un titre : par sa rareté d'abord, car les faits de somnambulisme ne sont pas de pratique quotidienne ; j'ajoute par sa thérapeutique. Ce n'est pas que les substances pharmaceutiques administrées à la malade aient fait preuve d'une adaptation bien précise à la maladie, et M. Gonnard confesse qu'il ne prétend tirer aucune induction de l'emploi des médicaments auxquels il a eu recours. Mais cette observation constate l'action bienfaisante, quoique passagère, des passes magnétiques. Ce fait rappelle et confirme le mémoire sur la catalepsie, couronné par l'Académie, dans lequel se trouve signalée comme seul traitement efficace la pratique des *frictions douces, même à distance* ; et qui n'est autre chose que le magné-

tisme. Or, et c'est là le point sur lequel je voulais appeler l'attention, le magnétisme en pareil cas est un moyen d'une homœopathicité incontestable.

La dernière observation, observation V, est particulièrement remarquable. Il s'agit d'une jeune fille bien constituée et habituellement bien portante, chez laquelle se présentent des accès intermittents avec *pneumo-thorax*. Je cite le texte : « Dans l'hémithorax gauche, à partir de la troisième côte, la percussion développée une sonorité tympanique; l'auscultation accuse un silence respiratoire complet, et, à chaque inspiration, le bruit rare appelé tintement métallique. » Accès intermittents et pneumo-thorax ont disparu en deux jours par l'administration du sulfate de quinine. Dans ma carrière médicale, j'ai eu à faire une étude assez étendue de la fièvre intermittente; or, dans les affections variées de cette maladie, je ne connais pas de fait de pneumo-thorax; si bien que l'étrangeté de ce phénomène aurait éveillé mes suspicions et mon incrédulité à la lecture de l'observation de M. Gonnard, n'était la vérification rigoureuse que des suspicions analogues ont commandée à notre confrère. Le fait reste donc acquis, et il faut porter le pneumo-thorax au compte du processus éminemment protéiforme de la fièvre intermittente. — Au pneumo-thorax, c'est-à-dire à la distension de la cavité pleurale par un gaz, s'ajoutait le symptôme de tintement métallique, et le fait rapporté par M. Gonnard est de nature à éclairer sur la valeur comparative des hypothèses émises pour expliquer le bruit appelé tintement métallique : une goutte de liquide tombant dans la cavité pleurale qui résonne (Laënnec); une bulle d'air qui, fran-

chissant une ouverture fistulaire, vient brusquement se dilater dans la plèvre (Dance); le retentissement d'un râle bronchique dans la cavité pleurale contiguë (Castelneau); le bruit des lèvres d'une fistule pleuro-pulmonaire, vibrant à la façon d'une anche. De toutes ces hypothèses une seule est en accord avec le fait présent, celle de retentissement du bruit bronchique dans la cavité pleurale contiguë; car seule cette hypothèse peut se concilier avec la disparition rapide du phénomène.

M. CRETIN. La première observation de la clinique de M. Gonnard est un cas de phlegmon cédant à *hepar sulfuris*. J'ai souvent, en pareil cas, employé *hepar*, dont l'indication est très-positive, mais jamais je n'ai obtenu un résultat aussi complet. Que, si du phlegmon, nous passons par analogie aux furoncles, je veux signaler l'efficacité remarquable d'*hepar* contre cette dernière affection. Il est fréquent de rencontrer les furoncles se succédant avec une persévérance désolante, particulièrement sur des sujets chez lesquels des purgatifs inopportuns ont, suivant une locution familière, mis les humeurs en mouvement. J'ai constamment réussi à arrêter cette évolution de furoncles en administrant *hepar*, 1^{re} trit. au 10^e. Si, au début du traitement, un furoncle était en puissance, il faisait son apparition en huit ou dix jours; mais il n'y avait plus d'éruption après le terme de quinze jours: ce qui ne m'empêche pas de continuer pendant un mois l'administration préventive du médicament.

Le cas intitulé *Asphyxie*, et dont la guérison est portée au compte de *carb. veg.*, 30^e, me semble passible de quelques réserves. Ce semblant d'asphyxie n'était-il

point une phase de début pour la broncho-pneumonie qui a suivi ? et la solution ne s'est-elle point opérée spontanément par le passage à une période ultérieure de la maladie ? Ces doutes me sont inspirés par le rapport qui me frappe, entre ce fait d'asphyxie apparente, jugée par *carb. veg.* et un fait, cité par moi autrefois, d'un enfant atteint de pneumonie lobulaire, considéré comme devant mourir, et lequel, après quatre jours d'anxiété, termina spontanément et heureusement son épreuve par un sommeil paisible de huit heures.

Quant à *nux v.* contre l'angine de poitrine, je n'ai jamais employé ce moyen. M. Jousset explique cette efficacité par une appropriation de *nux v.* à la maladie hémorrhédaire. Pour moi, qui ai eu souvent le bonheur, chez des asthmatiques non hémorrhédaire, de mettre fin promptement aux accès par *nux v.*, je suis disposé à mettre l'efficacité de ce médicament en ces cas divers sur le compte de l'action élective qu'il possède sur le système nerveux : action établie par la pathogénésie non moins que par la clinique.

M. JOUSSET. Je n'ai point entendu soutenir que la pathogénésie de *nux* contredit l'emploi de cette substance contre l'angine de poitrine. J'ai fait seulement remarquer que le tableau de l'angine de poitrine ne se dessinait pas explicitement dans la symptomatologie hahnemannienne.

M. le docteur DESTERNE désire exposer quelques réflexions que lui a suggérées l'observation si curieuse de somnambulisme insérée dans la clinique de M. le docteur Gonnard ; particulièrement au point de vue du peu

d'avantages qu'obtint *bell.*, et sur le choix du médicament qui aurait pu lui être substitué.

A défaut des rapports d'analogie qu'exigeait l'administration de *bell.*, cette substance offrait-elle dans son histoire quelque titre à son emploi dans le somnambulisme ?

Elle renferme, comme *épiphénomènes du sommeil*, des troubles nombreux de cette fonction. Elle correspond à l'*insomnie avec envie de dormir*, et au *carus*. Atomyr l'a administrée avec succès dans un cas de *léthargie*. Hartmann l'a prescrite contre le *cauchemar*, et *bell.* est citée contre l'insomnie avec délire; dans le sommeil les yeux à demi ouverts; chez les nouveau-nés, lorsque leur sommeil est entrecoupé de réveils brusques avec cris; et par Hering, dans les derniers mois de la grossesse, lorsque l'agitation des jambes et de tout le corps dissipe les dispositions que les femmes ont au sommeil. Toutefois on ne trouve nulle part son indication dans le somnambulisme.

Le Manuel de M. Jahr l'exclut même du petit nombre des médicaments à consulter pour le traitement de cette affection. Il les limite à *bryon.*, dont, en effet, les docteurs Romani et Schuler ont rapporté deux cas de guérison; et à *phosph.*, à qui Harting assigne un troisième succès dans un cas de somnambulisme maniaque. Quant à *silic.* adjoint à *bryon*, et *phosph.* par M. Jahr, il est indiqué par sa pathogénésie, ainsi que nous en sommes assuré, mais il attend encore de l'expérimentation clinique la preuve de son efficacité.

En thérapeutique, les leçons les plus utiles que nous puissions recevoir nous viennent souvent de nos devan-

ciers ; malheureusement, l'emploi de *bell.* dans le somnambulisme ne reposait sur aucun précédent. Nul de ces chercheurs infatigables, de ces savants aussi scrupuleusement attentifs aux lois de la nouvelle doctrine que médecins émérites, et à qui nous devons d'avoir débrouillé, les premiers, le chaos de la science naissante, n'en faisait mention. Ce silence était déjà une présomption défavorable. Le résultat obtenu par M. le docteur Gonnard ne l'a pas démentie.

L'observation de notre collègue, rédigée dans le meilleur esprit, rapportait néanmoins avec une netteté et une précision remarquables l'ensemble des signes essentiels. Elle formulait l'indication du médicament d'une manière si lumineuse qu'il y a lieu d'être surpris qu'il n'en ait pas été vivement frappé. Elle appelait même l'attention sur l'un de ces phénomènes auxquels Hahnemann attachait un très-grand intérêt et qui surprennent par leur singularité ; nous voulons parler de l'amélioration qu'éprouvait la malade *par le mesmérisme*.

Ce simple trait dégageait la recherche du médicament de toutes difficultés, en mettant directement en relief deux substances, *phosph.* et *cuprum m.* qui dépassent en efficacité sous ce rapport, lorsqu'elles sont d'ailleurs indiquées par l'ensemble des symptômes, tous les médicaments expérimentés jusqu'à ce jour.

Le premier des deux méritait d'abord d'être pris en sérieuse considération, ayant été administré déjà avec succès dans le somnambulisme. Mais *cuprum m.* ne méritait pas un moindre intérêt. Paracelse faisait de la spécificité du sulfate de cuivre contre cette affection

(*noctambulonibus*), l'une de ses vertus principales. Et d'autre part, la *Clinique du docteur Beauvais de Saint-Gratien* cite, très-explicitement, une guérison du docteur Hoffendahl, d'accès de somnambulisme guéris par *euprum acet.*, 30°, chez une femme de 56 ans. Les accès se prolongeaient des heures entières. La malade, une fois échappée de son lit, « courait çà et là, avec des gestes pleins d'inquiétude, comme si un homme, acharné après elle, l'eût poursuivie. Il n'y avait que la violence qui pût la tirer de ce sommeil contre nature (1). »

Phosph. et *cuprum m.* concouraient donc à solliciter l'expérimentation, ce dernier médicament étant le seul qui correspondit en même temps aux *malaises par accès*, à l'*état spasmodique*, en général, à l'*altération du pouls*, spécialement à sa *petitesse*, à la *rougeur* et à la *chaleur du visage*, aux *troubles des fonctions respiratoires*, et aux *accidents concomitants de cette fonction*, *cupr.-m.* l'emportait de toute évidence par une plus complète analogie.

La chlorose, déjà modifiée favorablement par *ignat.* et *ferr. m.* à supposer qu'elle persistât, ne pouvait être une contre-indication.

D'après les observations de MM. Pécholier et Saint-Pierre, les femmes employées dans les manufactures de *verdet* ne seraient pas sujettes à cette affection ; et l'expérience de tous les jours nous apprend que dans les cas de chlorose accompagnée de bruits vasculaires et de troubles au foyer de la circulation, *cuprum m.* se range sur la même ligne que *aurum fol.* et *argent.* lorsque *bell.*,

(1) M le docteur Ozanam a guéri deux cas de somnambulisme avec *sili-
cea*, 30°.

calc., *cocc.*, *ferr. m.*, *lycop.*, *nitriac.*, *plantina.*, médicaments essentiels, n'ont pas complètement réussi.

M. GONNARD. J'étais prêt, comme nous le sommes tous, quand nous présentons à la Société un rapport clinique, à fournir des explications sur les faits que j'ai observés, et à prendre ma part d'une discussion doctrinale qui eût pu être soulevée incidemment : cette double tâche m'est aujourd'hui épargnée. Quant aux observations critiques faites sur mon travail, un plaidoyer improvisé en ce moment *pro domo mea* ne saurait atténuer les illusions que j'ai pu me faire au lit du malade ou dans un travail médité à loisir ; je tiens beaucoup plus à remercier mes confrères de la bienveillance avec laquelle ils me font part de leurs lumières. Je remercie particulièrement M. Desterne pour le travail intéressant qu'il nous apporte sur le traitement du somnambulisme. Je crains un retour des accidents somnambuliques chez ma jeune cliente, et les données thérapeutiques recueillies par M. Desterne pourront alors bénéficier à la malade et au médecin.

M. JOUSSET lit la clinique de la quinzaine :

Messieurs,

Il me serait difficile de vous donner la clinique du mois de septembre ; j'arrive de vacances et j'ai vu à peine quelques malades depuis mon retour : des angines catarrhales, une fièvre éphémère, un cas de choléra nostras, des diarrhées et des rhumes. Je vous dirai seulement un mot du cas de fièvre éphémère au point de vue du diagnostic ; puis je vous demanderai la permission, pour remplir ma tâche, de vous rapporter un certain

nombre d'observations de pneumonie prises au commencement du printemps de cette année et un cas d'angine couenneuse que j'ai observé pendant le mois de mai. La question de la guérison de la pneumonie par le traitement homœopathique est toujours à l'ordre du jour ; l'objection tirée de la guérison habituellement spontanée de cette maladie perd chaque jour de sa valeur. Des observations suffisamment détaillées démontrent que la marche et la terminaison des pneumonies traitées par l'homœopathie est différente de la marche et de la terminaison des pneumonies abandonnées à l'expectation, et la statistique des hôpitaux de Paris donne, pour cette maladie, une mortalité considérable et met à néant l'opinion qui voulait faire de la pneumonie une maladie bénigne. Enfin la question du traitement de l'angine couenneuse est encore trop incertaine pour que nous ne nous empressions pas de publier tous les cas relatifs à cette maladie.

FIÈVRE ÉPHÉMÈRE.

Angéline E..., jeune Cubaine, âgée de 7 ans, fut prise, dans la nuit du 26 au 27 septembre, d'un mouvement fébrile violent qui n'avait été précédé d'aucun prodrome ; je vis cet enfant le 27 au matin et elle présentait l'ensemble suivant : mouvement fébrile violent, pouls à 120, mais la chaleur est seulement de 38. Céphalalgie énorme, douleur dans les muscles du cou, un peu de mal de gorge, vomissements composés d'abord d'un mucus blanc, plus tard d'un peu de bile jaune ; ces vomissements se répètent fréquemment et surtout quand la malade boit quelques cuillerées d'eau sucrée. Selles

diarrhéiques de couleur jaune assez fréquentes ; à cet ensemble vient s'ajouter, dans la journée, du délire avec hallucination ; l'enfant voyait des chiens, ou bien une foule qui se pressait autour de son lit. En résumé, mouvement fébrile intense, céphalalgie avec délire, vomissements et diarrhée. En face de cet ensemble de symptômes d'un aspect réellement effrayant et devant une famille d'autant plus facile à alarmer qu'elle a déjà perdu trois enfants en Amérique, la première question à résoudre était celle du diagnostic, parce qu'elle entraînait évidemment celle du pronostic. La séméiotique devait me tirer d'embarras ; elle le fit en effet ; et comme c'est là une question clinique s'il en fut, permettez-moi de vous dire comment j'arrivai à poser dès le premier jour le diagnostic : fièvre éphémère, ce qui me donna une sécurité complète que je pus faire partager à la famille.

L'ensemble des symptômes présentés par la jeune malade ne pouvait convenir qu'aux maladies suivantes : choléra, méningite franche, angine couenneuse, scarlatine et érysipèle, mais seulement à la forme maligne de ces trois maladies ; enfin ils pouvaient convenir aussi à la fièvre éphémère.

Les vomissements fréquents et peu colorés, la diarrhée et l'affaissement considérable se rapportaient au choléra, mais le mouvement fébrile bien net avec chaleur de la peau excluait complètement cette maladie. Je ne m'y arrêtai pas un instant.

La douleur de tête, la douleur des muscles du cou, le délire, les vomissements fréquents devaient faire penser à une méningite franche. Mais jamais la méningite ne s'accompagne de selles diarrhéiques fréquentes au dé-

but de la maladie. Je rejetais donc encore cette hypothèse.

L'*angine couenneuse* et la *scarlatine maligne* débutent souvent par un ensemble fort comparable à celui qu'offrait cette jeune malade. J'avais vu cette année même une enfant foudroyée par une scarlatine maligne et qui fut prise tout d'abord de vomissements et de diarrhées à faire croire au début d'un choléra. Le léger mal de gorge qui existait chez la malade actuelle inclinait encore le diagnostic dans cette direction ; l'*érysipèle malin*, que j'ai vu débiter quelquefois par une angine érythémateuse, se présentait aussi à mon esprit. L'examen de la gorge permettait de constater une rougeur diffuse assez vive, un peu de gonflement de l'amygdale droite ; l'engorgement ganglionnaire faisait complètement défaut.

Deux signes empêchaient mon diagnostic de s'égarer : le degré des forces musculaires et l'état de la température. Certainement l'enfant était abattue, surtout quelques minutes avant et après les vomissements, mais il y avait loin de cet abattement, qui lui permettait de se relever seule et de s'asseoir dans son lit, à l'adynamie profonde qu'on observe dans les maladies de forme maligne ; enfin la température surtout était décisive. La chaleur n'avait point cette âcreté si nettement accusée de la scarlatine et de l'érysipèle ; et le thermomètre marquait seulement 38°. L'absence du gonflement ganglionnaire et du dépôt couenneux sur les amygdales excluant l'idée d'une angine, je diagnostiquai donc une fièvre éphémère avec détermination sur le pharynx, et la malade guérit radicalement après trois jours de maladie.

Elle prit d'abord *ipéca*, puis *belladonna*. Chacun sait du reste que la fièvre éphémère débute sans prodrome et avec une violence qui lui donne souvent les apparences d'une affection grave. Cette maladie est une admirable occasion pour les médecins ignorants de guérir à peu de frais la méningite et les maladies les plus graves.

PNEUMONIES.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Guérison le dixième jour.

Madame G..., âgée de 62 ans, femme maigre et d'une faible constitution, fut prise le 26 janvier d'un grand malaise avec frissons, point de côté à gauche et très-fréquents. Son médecin ordinaire diagnostiqua une pneumonie centrale et institua un traitement par le *kermès* à dose moyenne. Ce médicament détermina des vomissements, et la malade, allant de plus en plus mal, je fus appelé, le 30 au soir, cinquième jour de la maladie. Je constatai l'état suivant : fièvre intense, chaleur brûlante, pouls grand et mou à 108, point de côté sous le sein gauche, crachats visqueux adhérents au vase, de couleur rouillée. L'auscultation est difficile, parce que la malade est atteinte d'une très-forte déviation de la taille.

Cependant on entend, dans la fosse sous-épineuse du côté gauche, du souffle mêlé de râle crépitant. *Bryonia*, 12^e, six globules, dans 200 grammes d'eau ; une cuillerée toutes les deux heures. Bouillon de poulet.

31 janvier, sixième jour. Légère amélioration, pouls à 92, crachats sanguinolents. *Bryonia*, 12^e, encore.

1^{er} février, septième jour. État stationnaire, mouvement fébrile toujours intense ; 92 pulsations le matin, 112 le soir. Chaleur brûlante ; le point de côté a presque

complètement disparu. *Phosphorus*, 24^e, de la même manière que *bryonia*.

2 février, huitième jour. L'agitation et le malaise ont augmenté. La malade l'attribue au phosphore et laisse sa potion à partir de minuit; le matin, le pouls est à 108 au lieu de 92; la chaleur est considérable; les crachats aussi visqueux, mais moins sanguinolents. Je reviens à *bryonia*, 12^e.

3 février, neuvième jour. Amélioration; la chaleur a diminué; le pouls est à 88 le matin, 96 le soir; les crachats à peine sanguinolents, encore très-visqueux, mais un peu aérés; râle crépitant de retour, *bryonia*, 12^e. Potage.

4 février, dixième jour. Il y a une sueur abondante toute la nuit; le pouls est tombé à 72; la convalescence commence et se termine rapidement par une guérison complète.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Mort le huitième jour.

M. Th..., âgé de 85 ans, est un grand vieillard encore assez alerte mais qui depuis deux ans présente des symptômes de plus en plus avancés de démence. Le 2 février, il fut pris de fièvre, et je constatai l'état suivant; grande chaleur, pouls à 108, rougeur et bouffissure de la face; tendance à la somnolence; légère dyspnée; toux rare; râle crépitant fin dans la moitié inférieure du poumon droit, pas de point de côté. Un peu plus tard dans la journée, crachats visqueux sanguinolents. *Bryonia*, 12^e, 4 globules dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

3 février, deuxième jour. Assoupissement plus consi-

dérable; le pouls, toujours à 108, présentait des intermittences éloignées; soif considérable. Je continue la *bryonia*.

4 février, troisième jour. La fièvre a un peu diminué; le pouls est à 92; la somnolence existe toujours; la face est rouge et tuméfiée; il y a eu des rêvasseries cette nuit. L'auscultation est difficile à pratiquer. Je constate du souffle et du râle crépitant. Je continue la *bryonia*.

5 février, quatrième jour. L'état se maintient à peu près le même; seulement le malade dit qu'il a faim et je lui accorde des potages. Je continue la *bryonia*.

6 février, cinquième jour. L'état restant stationnaire, je prescris *tartarus*, 3^e trituration.

7 février, sixième jour. Amélioration très-notable, pouls à 88; chaleur moindre; l'assoupissement a presque disparu; le malade parle volontiers; il se plaint de n'avoir pas assez à manger; on augmente les potages. *Tartarus*, 2^e trituration, 25 centigrammes dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

8 février, septième jour. Cette nuit, délire et agitation; somnolence le matin; pouls à 96; grande chaleur de la peau. Je reviens à *bryonia*, 12^e, le jour, et *arsenicum*, 12^e, la nuit.

9 février, huitième jour. Aggravation, coma, dyspnée, pouls très-faible qui se ralentit dans la soirée. Mort dans la nuit.

TROISIÈME OBSERVATION.

Madame la vicomtesse de L..., 65 ans, atteinte depuis des années d'une affection du cœur.

La pneumonie débuta, le 30 avril, par un point de

côté violent avec mouvement fébrile ; le pouls était à 112, la chaleur à 39 ; souffle extrêmement dur et malité relative dans les deux tiers supérieurs du poumon gauche ; *bryonia*, 12^e, quatre globules dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toute les deux heures. Bouillon et lait.

1^{er} mai, deuxième jour. Amélioration très-notable du point de côté ; le pouls est à 108 ; même état du reste. Même traitement.

2 mai, troisième jour. Diminution graduelle du mouvement fébrile, pouls à 96. Même traitement.

3 mai, quatrième jour. Pouls à 84 ; râle crépitant redux mêlé au souffle. Même traitement.

4 mai, cinquième jour. Pouls à 80 ; sueurs abondantes ; mêmes signes stéthoscopiques. Même traitement.

5 mai, sixième jour. Même état. Même traitement, deux potages.

6 mai, septième jour. Encore 80 pulsations. Même traitement, trois potages.

7 mai, huitième jour. Pouls à 72, encore souffle et râle crépitant à la fois. *Bryonia*, 12^e, et potages.

8 mai, neuvième jour. Pouls à 68, convalescence, mais un souffle mêlé de râles sous-crépitan persiste dans le tiers inférieur du poumon. *Sulphur*, 30^e.

Les signes stéthoscopiques disparurent complètement le quatorzième jour.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Madame Rimbod, âgée de 55 ans, est sujette à un catarrhe habituel. Le 1^{er} mai, elle fut prise d'une fièvre avec toux et point de côté extrêmement violent ; un mé-

décim appelé dans la soirée reconnut la pneumonie. Il prescrivit huit sangsues et une potion stibiée.

2 mai, deuxième jour de la maladie. La malade est fort abattue; la douleur du côté, aussi violente que la veille, lui arrache des cris à chaque inspiration; le mouvement fébrile est caractérisé par un pouls à 116. La chaleur s'élève à $38^{\circ},3$; un bruit de souffle intense occupe les trois quarts inférieurs du poumon droit; il s'accompagne de bronchophonie et d'une matité relative. Je prescris : eau de mauve coupée de lait pour boisson. *Bryonia*, 12^e, six globules, dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

3 mai, troisième jour. Grande amélioration; le point de côté a beaucoup diminué; pouls à 92 seulement; chaleur tombée à 36° ; mêmes signes stéthoscopiques. Même traitement.

4 mai, quatrième jour. Aggravation depuis la veille à midi; pouls à 112, la chaleur restant à 36° ; râle crépitant de retour, mêlé au souffle. *Bryonia*, 12^e, le jour; *phosphorus*, 24^e, la nuit, toutes les deux heures.

5 mai, cinquième jour, matin. La nuit n'a pas été mauvaise; cependant le pouls est remonté ce matin à 120; la chaleur est seulement à 37° ; le râle crépitant a disparu.

5 mai, soir. Pouls redescendu à 108; râle crépitant revenu. L'agitation de la malade est considérable. L'expectoration, que nous n'avions pu bien examiner jusqu'alors, contient des crachats caractéristiques mêlés à une mousse blanche très-abondante. Même traitement.

6 mai, sixième jour, matin. Délire cette nuit; ce matin, pouls à 114; chaleur montée à $39^{\circ},2$; dispari-

tion du râle sous-crépitant; retour du point de côté; tendance aux sueurs. *Bryonia*, 12°; je supprime le *phosphorus*.

6 mai, soir. Pouls à 110; chaleur à 39° seulement; râle crépitant abondant; crachats privés du sang; diminution du point de côté.

7 mai, septième jour. Bien meilleure nuit. Pouls à 94; chaleur 37°,5; point de côté aussi diminué; râle sous-crépitant abondant mêlé au souffle. *Bryonia*, 12°.

7 mai, soir. L'amélioration continue. Pouls à 90. Chaleur à 37°.

8 mai, huitième jour. Nuit assez bonne. La malade se trouve très-bien; pouls à 84; chaleur à 36°,5; râle sous-crépitant; presque plus de souffle. *Bryonia*; potages pour aliment.

9 mai, neuvième jour. Nuit excellente; appétit; pouls à 76; chaleur normale; quelques gros râles humides; disparition complète du souffle; *bryonia*, toutes les trois heures; potages, pruneaux, eau rougie; on fait le lit de la malade. La convalescence fut rapide et ne présenta aucun accident.

J'avais une cinquième observation dont je n'ai pu retrouver les notes; il s'agissait d'une dame de 65 ans, guérie par *bryonia* et *phosphorus*, dans le premier septenaire. Je remarque, à propos de ces observations, que la pneumonie traitée par l'homœopathie, au lieu de se terminer brusquement comme les pneumonies abandonnées à elles-mêmes, s'améliore graduellement. Je remarque, de plus, que la disparition de l'induration pulmonaire suit presque immédiatement la cessation du mouvement fébrile, tandis que, dans les pneumonies

guéries sans traitement, l'hépatisation persiste souvent pendant des semaines.

J'ajoute que la constatation à la température par le thermomètre donne une grande précision aux observations.

ANGINE COUENNEUSE.

Mademoiselle L. B..., âgée de 4 ans, est une enfant blanche et rose, aux cheveux blonds, aux yeux bleus; sa santé habituelle est excellente. Elle fut prise, le 28 mai, d'un mouvement fébrile violent, avec nausées et éternuement léger. Appelée le même jour auprès de l'enfant, j'e constatai l'état suivant: mouvement fébrile intense; pouls petit, à 160; chaleur considérable; enrouement marqué; pas de toux. Sur l'amygdale gauche existe une plaque très-épaisse d'une fausse membrane très-adhérente et très-résistante. Cette fausse membrane, qui fait saillie sur l'amygdale, la recouvre tout entière et atteint le bout de la luette. Il y a une toute petite tache sur l'amygdale droite; les ganglions sous-maxillaires ne sont ni douloureux ni engorgés. *Cyanure de mercure*, 5° trituration, 20 centigrammes dans 125 grammes d'eau, une cuillerée à dessert toutes les deux heures.

29 mai, deuxième jour. La fièvre a baissé considérablement; pouls à 146; la chaleur est beaucoup moindre; l'enfant n'a plus de malaise; la fausse membrane est la même; elle commence à jaunir; mais les ganglions sous-maxillaires sont manifestement gonflés et très-douloureux. Même traitement. L'enfant consent à manger: on lui donne des potages et des asperges.

30 mai, troisième jour. L'état général est toujours excellent; il y a du sommeil et de l'appétit; l'enfant se

lève dans la journée et s'amuse; la fausse membrane semble plus mince à sa partie inférieure; l'amygdale est très-tuméfiée et l'arrière-gorge exhale une odeur de gangrène très-prononcée; la douleur des ganglions sous-maxillaires a complètement disparu, mais non leur tuméfaction. *Cyanure de mercure*, 6^e, deux gouttes. Je fais toucher l'amygdale avec le mélange suivant :

Cyanure de mercure, 1^{re}, dix gouttes; eau distillée, 75 grammes; alcool, 25 grammes.

30 mai, soir. L'enfant a eu dans la journée par la narine droite une épistaxis qu'on a arrêtée avec du perchlore de fer. Elle a mangé de la viande deux fois et a bu deux petits verres de vin de Malaga.

31 mai, quatrième jour. Même état général, l'enfant est devenu difficile à examiner. Cependant je constate que la fausse membrane a moins d'odeur, qu'elle est plus mince. La tuméfaction des ganglions a diminué. Mais je crois, sans pouvoir m'en assurer, que la fausse membrane a gagné la luette. *Cyanure de mercure*, 2^e trituration, 20 centigr. dans 125 grammes d'eau.

1^{er} juin, cinquième jour. Amélioration; l'appétit est tout à fait naturel; la fausse membrane s'amincit; il n'y a plus du tout d'engorgement glandulaire. Cependant le pouls est plus élevé. Tous ces jours-ci il s'était tenu entre 112 et 120. Aujourd'hui il est à 130. L'examen de la gorge peut être fait plus complètement aujourd'hui. Je constate que la luette tout entière est envahie et une partie de l'amygdale droite. Quel jour s'est faite cette propagation, c'est ce qu'il m'est impossible de savoir. Même traitement.

2 juin, sixième jour. Amélioration incontestable; le

pouls est revenu à 104-112. L'état général est excellent, la tuméfaction de l'amygdale a presque disparu; la fausse membrane est très-diminuée; la membrane muqueuse est rouge et saignante dans les endroits où la fausse membrane a disparu. Aussi la gorge est devenue douloureuse depuis aujourd'hui, tandis que, dans la période d'état de la maladie, elle était complètement indolente. Je fais supprimer le badigeonnage et je le remplace par un bain local du fond de la gorge, que l'enfant fait tant bien que mal avec le liquide suivant :

Cyanure de mercure, 1^{re}, 5 centigrammes; eau distillée, 75 grammes; alcool, 25 grammes. On continue la potion au *cyanure* avec 20 centigr. de la 2^e trituration.

3 juin, septième jour. Diminution progressive de la fausse membrane, rougeur de plus en plus prononcée de la gorge, qui est plus douloureuse de jour en jour. Même état général. L'enfant mange moins à cause de la douleur de la déglutition. Même traitement.

4 juin, huitième jour. La luette est entièrement débarrassée; elle est maintenant d'un rouge sang; il ne reste plus sur les amygdales que des îlots séparés; la gorge est très-douloureuse; la douleur retentit dans l'oreille gauche quand l'enfant avale; pouls à 100. J'alterne *belladone* 2^e dilution, trois gouttes dans 12 grammes d'eau avec la potion précédente; je fais supprimer l'alcool dans le gargarisme.

5 juin, neuvième jour. La gorge continue à se nettoyer mais l'enfant est couverte d'une éruption d'urticaire extrêmement intense; le pouls est remonté à 120; *apis mellifer*, 3^e, pendant 12 heures, puis revenir au *cyanure* pendant 12 heures.



6 juin, dixième jour. La gorge présente toujours des îlots de fausses membranes; la douleur d'oreilles en avalant empêche l'enfant de manger; le pouls est à 116; l'urticaire n'a point diminué; elle empêche la malade de dormir; *urtica urens*, 3°, trois gouttes dans 125 grammes d'eau, une cuillerée à dessert toutes les deux heures.

7 juin, onzième jour. Diminution de l'urticaire et de la fièvre; l'enfant reprend à manger; toujours quelques fausses membranes dans la gorge. Même traitement.

8 juin, douzième jour. L'urticaire a repris avec autant d'intensité. L'enfant mange encore fort peu à cause de la douleur d'oreilles; alterner toutes les deux heures, *cyanure de mercure*, 2° trituration, et *astacus fluviatilis*, 2° trituration, 20 centigrammes de chaque médicament dans 125 grammes d'eau.

9 juin, treizième jour. Amélioration notable, qui se continue les jours suivants; l'appétit devient très-bon; les fausses membranes disparaissent complètement le quinzième jour. On supprime le *cyanure* et on continue *astacus fluviatilis*, parce que l'urticaire se prolonge encore, tout en diminuant pendant cinq à six jours.

MATIÈRE MÉDICALE (1)

SUR L'ALCOOLISME, AVEC EXPÉRIENCES COMPARATIVES SUR L'ACTION
DE L'ALCOOL ET DE L'ABSINTHE.

Par M. MAGNEN, médecin à Sainte-Anne.

(Communiqué à la Société de thérapeutique.)

J'ai l'honneur, messieurs, de venir répéter sous les

(1) Ce travail nous a semblé devoir prendre place dans un recueil homœopathique, car lui seul, par sa loi fondamentale, peut utiliser ces données phy-

yeux des membres de la Société de thérapeutique quelques expériences ayant pour objet de démontrer l'action spéciale de l'absinthe, différente de l'action de l'alcool.

La plupart des médecins qui ont eu l'occasion d'observer un certain nombre d'alcooliques n'ont pas manqué de noter, chez quelques-uns d'entre eux, des accidents convulsifs épileptiques ou épileptiformes ; si bien que l'épilepsie alcoolique est signalée à peu près par tous les auteurs et considérée comme dépendant toujours de la même cause, l'alcool.

La clinique, de même que l'expérimentation physiologique, démontre qu'il n'en est point ainsi ; que les symptômes provoqués par l'alcool diffèrent des symptômes provoqués par l'absinthe.

Depuis 1864, où j'ai commencé à Bicêtre mes recherches sur ce sujet avec mon regretté maître Marcé, j'ai pu recueillir un nombre assez grand d'observations, d'après lesquelles j'ai été conduit à formuler les propositions suivantes :

1° Les accidents épileptiques des alcooliques aigus sont de nature radicalement différente des accidents épileptiques des alcooliques chroniques ;

2° Les accidents épileptiques des alcooliques chroniques sont analogues à ceux qui se montrent chez les malades affectés de lésions des centres nerveux, tels que les paralytiques généraux, les déments séniles, etc. Les excès

siologiques. Depuis longtemps la loi de similitude a trouvé à l'absinthe un emploi, puisque déjà, dans les premières éditions du Manuel du docteur Jahr, nous trouvons cette note : « Médicament encore inconnu, mais qui a été employé avec beaucoup de succès contre une espèce d'épilepsie produite par une frayeur chez une femme en couches. »

L. M.

répétés de boisson, chez ces malades, ont déterminé insensiblement dans les centres nerveux des changements matériels qui, par eux-mêmes, créent l'aptitude à la crise convulsive. Aussi, sans le concours de nouvelles boissons, voit-on, longtemps après leur entrée dans les asiles, des alcooliques chroniques présenter des accidents épileptiformes sous l'influence des causes les plus diverses, et quelquefois même sans cause appréciable ;

3° Dans l'alcoolisme aigu, l'épilepsie ne dépend pas de l'alcool, mais bien d'une autre substance qui entre dans la composition de la boisson ingérée et qui lui a donné des qualités particulières ;

4° L'absinthe paraît être l'agent responsable des crises d'épilepsie.

Je n'ai trouvé à opposer à cette règle générale que quelques faits exceptionnels ; et, dans ces cas mêmes où les malades n'avaient pas bu de l'absinthe, ils avaient fait usage de boissons dans la composition desquelles certains distillateurs introduisent de l'absinthe. C'est un point à étudier, mais qui ne s'adresse qu'à un petit nombre de cas. En général, quand l'épilepsie s'est présentée chez les alcooliques aigus, on est à peu près certain que les renseignements révéleront l'absinthe parmi les boissons ingérées.

Ces déductions, tirées directement de la clinique, trouvent une confirmation saisissante dans l'expérimentation sur les animaux.

Quand on donne isolément les diverses substances qui entrent dans la composition de la liqueur d'absinthe,

on voit que l'alcool et l'absinthe sont les seuls éléments actifs.

L'essence d'anis en particulier, qui paraîtrait *a priori* devoir produire quelques accidents, peut être donnée à des doses énormes, telles que 22 grammes à un chien de taille moyenne, sans provoquer d'autres phénomènes qu'une accélération du pouls et de la respiration durant une demi-heure; un peu plus tard, des selles répandant une forte odeur d'anis, une respiration enfin qui exhale pendant quelque temps des vapeurs anisées; mais c'est tout : l'animal mange avec appétit; il reste caressant, court et saute comme précédemment.

L'action de l'alcool est bien connue et ses effets se montrent d'une manière constante chez tous les animaux. Voici un cochon d'Inde, auquel je viens de donner 4 grammes d'alcool (trois-six du commerce); il a présenté d'abord de la titubation, de légers tremblements, puis de la paralysie des membres postérieurs; il essayait d'avancer à l'aide de ses pattes antérieures; mais le train postérieur se déroba sous lui, tombant tantôt à droite, tantôt à gauche; le sommeil comateux est arrivé ensuite, et vous voyez maintenant l'animal dans un état complet de résolution; on le soulève, il retombe comme une masse inerte; on peut l'exciter, le pincer fortement, et l'on remarque à peine quelques mouvements dans les pattes. Il peut rester un jour dans cet état avant de mourir; ou bien, dans quelques heures, il reprendra peu à peu ses allures habituelles; ou bien, encore, ce qui est assez fréquent chez les animaux soumis à l'intoxication alcoolique, il surviendra une complication du côté de la poitrine, le plus ordinairement

une pneumonie qui peut devenir rapidement mortelle. Pour déterminer l'action de l'absinthe, j'ai employé l'essence; beaucoup de distillateurs, d'ailleurs, préparent aujourd'hui leurs liqueurs à froid, c'est-à-dire qu'ils combinent en proportions diverses les essences avec le liquide qui sert d'excipient, alcool, vin, etc.

Les expériences avec l'absinthe présentent quelques difficultés à cause de la susceptibilité du tube digestif, qui montre quelquefois une intolérance extrême pour cette substance et l'expulse, soit à l'aide du vomissement, soit même par les voies inférieures avec une grande rapidité, empêchant ainsi l'absorption.

Mais toutes les fois que la substance n'est point rejetée, elle détermine des accidents particuliers, toujours les mêmes et ne variant que par leur degré d'intensité.

A faible dose, l'animal éprouve quelque chose d'analogue à l'état vertigineux; on le voit devenir triste, baisser la tête, rester immobile; puis apparaît un frémissement sans secousses bien marquées dans la moitié antérieure du corps; de petites secousses rapides se répètent deux, trois fois dans les muscles du cou; peu à peu, ces secousses, gagnant du terrain, se montrent dans tous les muscles de la partie antérieure du corps; l'animal éprouve de petits mouvements de recul, saccadés, brusques, analogues à des décharges électriques; il se tient dressé sur les pattes de devant, fléchissant un peu les membres postérieurs, comme pour prendre un point d'appui. Tels sont, messieurs, les phénomènes que l'on observe sur ce chien à qui j'ai fait prendre 6 grammes d'essence d'absinthe, dose suffisante, sans doute, pour provoquer des crises d'épilepsie, mais qui proba-

blement n'amènera pas d'autres accidents, puisque l'animal vient de vomir des matières mêlées d'essence d'absinthe et qu'il a rendu une selle diarrhéique verdâtre, répandant l'odeur d'absinthe.

Quoi qu'il en soit, quand les accidents sont plus intenses, l'animal tombe sur le côté, se roidit, est pris de convulsions toniques qui le courbent en arc sur le côté latéral, la tête s'élevant et le train postérieur se soulevant aussi un peu au-dessus du sol ; puis surviennent des convulsions cloniques avec écume quelquefois sanguinolente aux lèvres et morsure à la langue ; évacuations alvines, quelquefois éjaculation. Au bout d'une ou de plusieurs minutes, l'animal se relève tout hébété et, après quelques instants, reprend ses allures pour retomber encore une ou plusieurs fois dans un laps de temps très-variable.

Dans l'intervalle des crises, l'animal est quelquefois effrayé et présente de véritables hallucinations.

J'ai eu l'occasion, l'année dernière, dans une de mes conférences cliniques, d'observer ces phénomènes chez un chien à qui j'avais donné pour la démonstration 5 grammes d'essence d'absinthe ; dans l'intervalle des crises épileptiques, l'animal, par moments, se dressait sur les pattes, effaré, les yeux injectés et brillants, aboyait avec fureur et regardait toujours dans une direction déterminée, avançait et reculait comme devant un ennemi. Il est rare que ces hallucinations, qui se montrent presque constamment chez l'homme, se voient chez les animaux d'une manière aussi nette.

Le tube digestif n'est pas la seule voie d'absorption à laquelle j'ai recours dans mes expériences ; la muqueuse

pulmonaire est aussi une porte ouverte au poison ; mais ici, l'absorption se fait trop complètement et trop rapidement ; il n'est pas possible de bien régler la dose. L'animal étant saturé de poison, les accidents se développent avec une grande intensité, les crises se succèdent sans interruption, et l'on ne voit plus, au milieu de ce tumulte, de cette précipitation dans l'évolution des phénomènes convulsifs, l'attaque d'épilepsie, franche, isolée, suivie d'intervalle de repos, que l'on obtient quand l'agent est pris par l'estomac.

On peut avoir une idée du caractère de ces accidents en examinant le chat, le lapin et le cochon d'Inde, placés sous cette cloche où 15 grammes d'essence d'absinthe ont été répandus. Le chat, en effet, vous le voyez, tombe sur le côté, se roidit, présente des convulsions toniques suivies tout aussitôt de convulsions cloniques saccadées avec contractions irrégulières des muscles de la face. Il se relève pour retomber bientôt après, en présentant une nouvelle succession de phénomènes convulsifs semblables aux premiers.

Pendant les courts intervalles qui séparent les crises, l'animal est dans un état de demi-stupeur avec une anesthésie complète ; on peut impunément presser sous le pied la queue ou la patte sans provoquer la moindre réaction ; il reste immobile, le regard fixe sous les yeux ouverts, et les paupières ne bougent pas quand on approche un objet de l'œil.

Le lapin présente des phénomènes à peu près semblables, mais chez lui les crises se succèdent sans interruption, quoique l'animal ait passé sous la cloche un moins long temps que le chat.

Le cochon d'Inde offre également des convulsions toniques suivies de convulsions cloniques, mais à un degré moindre que chez les deux autres sujets d'expérience.

(Cinq heures après l'expérience, le chat reprenait ses allures habituelles. Le lapin est mort au bout de deux heures et, chez le cochon d'Inde, les accidents ont cessé très-rapidement.) (Gazette des hôpitaux.)

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig,
vol. LXXVI.

Extrait des *Observations cliniques* du docteur Guernsey, de l'Amérique du Nord, sur les indications de plusieurs substances dans les *Maladies des femmes*, avec des notes du docteur C. Hering.)

— SUITE —

CUPRUM.

Règles arrêtées, surtout à la suite de sueurs de pieds supprimées, accompagnées de :

Malaise étrange, vibrant, dans le vertex ;

Nausées fréquentes, avec vomissement formidable ;

Convulsions, avec cris terribles.

5. *Pendant la grossesse*, vomissement violent de mucosités spumeuses.

En buvant, les boissons descendant avec bruit dans le gosier.

Sensation comme si elle avait quelque chose d'amer dans l'estomac.

Nausée des plus violentes, avec vomissement, et soulagée en buvant de l'eau froide.

Diarrhée violente, avec crampes dans l'estomac et la poitrine.

10. Envie inutile d'uriner, pendant la diarrhée.

Ce médicament est surtout indiqué lorsque, dans la *chorée* ou d'autres accès de convulsions des femmes enceintes, ces attaques se caractérisent par plusieurs autres des signes de *cupr.* cités ici, ou lorsque les spasmes commencent dans une partie, dans un doigt ou dans un autre membre, et qu'ils se répandent de là sur tout le corps.

Douleurs d'accouchement, violentes, convulsives, se manifestant par intervalles irréguliers, et souvent avec des crampes violentes dans les extrémités inférieures.

Convulsions des femmes en couche, avec vomissements violents.

Opisthotonos, à tout accès convulsif des femmes en couches, avec extension et écartement des membres et bouche ouverte.

15. Ce médicament est très-efficace dans les convulsions violentes des femmes enceintes, surtout lorsque ces crampes occupent de préférence les doigts, les orteils ou le creux de l'estomac.

Tranchées violentes des femmes en couches : douleurs crampöides terribles, ou douleurs qui produisent des spasmes dans les extrémités.

CYCLAMEN.

Règles par trop abondantes, avec étourdissement de toute la tête, et obscurcissement de la vue, comme s'il y avait un brouillard devant les yeux.

Chez les femmes enceintes : sensation de dégoût et de nausée au palais et dans la gorge, lors même qu'elles n'ont mangé que très-peu.

Obscurcissement fréquent de la vue, avec taches de feu et des étincelles devant les yeux.

Parfois accès de soif.

DIGITALIS.

Idées voluptueuses, nuit et jour.

Pouls très-lent.

Garde-robes d'une couleur très-claire.

Dans l'hydromètre, lorsque le cœur est en même temps fortement affecté, avec pouls accéléré ou intermittent, avec garde-robes de couleur très-claire.

5. *Pendant la grossesse* : nausées comme si elle allait mourir ; pouls intermittent, garde-robes de couleur très-claire.

Nausées opiniâtres chez les femmes enceintes, surtout lorsque les nausées persistent même après le vomissement.

Roulement dans l'estomac, qui remonte jusqu'au gosier.

Nausées violentes dans l'estomac.

Manque d'appétit avec langue nette, et même lorsque l'estomac est vide.

10. Diarrhée violente ; garde-robes couleur de cendres ou très-claires.

DROSERA.

Flueurs blanches, avec douleurs d'accouchement.

Pendant la grossesse, l'usage de grasse provoque des nausées.

Les nausées s'aggravent après minuit, jusqu'au matin.

En mangeant tous les aliments paraissent amers dans la bouche.

5. Garde-robes molles, diarrhéiques, à des reprises fréquentes, toutes les heures, avec aggravation surtout après minuit.

Note du docteur Hering : La coqueluche que guérit le *drosera*, s'aggrave aussi depuis *minuit jusqu'au matin*.

DULCAMARA.

Ce médicament s'est surtout montré efficace dans les affections suivantes : *nymphomanie*, *herpes pudendorum*, *métrocampsies*, *hydromètre*, *aménorrhées* ; et dans la *grossesse* et les *couches*, contre : souffrances gastriques, diarrhées, prodromes d'avortement, agalactie.

Les symptômes dans ces cas étaient les suivants :

Rapports à vide, avec battements, et sensation de dégoût pour toute chose.

Rapports fréquents, en mangeant.

Sensation d'une rétraction dans le creux de l'estomac, avec brûlement.

Ce médicament est surtout efficace dans l'*hydromètre*

causé par une transpiration supprimée dans un air froid et humide.

5. Elle a toujours, comme précurseur des règles, une éruption miliare ou un urticaire à quelque endroit de sa peau.

Suppression des règles après s'être refroidie dans un air humide et froid.

Chaleur et prurit dans les parties sexuelles, avec désir du coït.

Éruptions herpétiques à la vulve, avec des souffrances variées à chaque changement de temps, du chaud au froid, ou aggravées après un séjour dans les endroits froids et humides.

Avortement imminent après un séjour prolongé dans un endroit humide et froid, tel qu'une laiterie, par exemple, une cave, etc.

10. Seins gonflés et durs, pendant la suppression des règles.

Lait rare, chez les nourrices, avec peau très-sensible, surtout au froid; après s'être exposée au froid, il survient des éruptions.

Lochies supprimées par le froid ou l'humidité; en en même temps forte diminution de la sécrétion de lait.

Suppression du lait, après que la malade s'était exposée à l'air froid et humide.

Verrues aux mains.

15. Urticaire ou autres éruptions, à la suite de chaque refroidissement.

Dès que le temps se refroidit, surtout aux changements subits de température, ainsi que lorsque le temps

devient humide, toutes les souffrances s'aggravent, et même l'appétit vénérien est augmenté.

Note du docteur Hering. — On peut, par ces faits cités par un vieux praticien des plus occupés, et confirmés par mille et mille autres expériences semblables, voir et juger ce qu'il faut penser de ces faiseurs « de revues critiques et *rétrogrades*, » qui ne veulent pas *expérimenter les faits*, et qui rejettent les faits physiologiques cités par Hahnemann et attribués à la suite d'un *refroidissement*, par la seule raison qu'ils ont découvert que l'expérimentateur avait, le même jour, beaucoup grimpé sur des échelles, dans des bibliothèques remplies de poussière ! Au nom de la science, ils crient : *Halte-là !* Qu'on ne s'avise plus de délivrer les malades de leurs souffrances de longues années ! Tout ce que les hahnemanniens ont pris pour des expériences n'était que des fruits de leur imagination ! Ou les malades, disent-ils, n'étaient que des malades imaginaires, ou c'est vous qui vous imaginez les avoir guéris ! Car si, *nous autres critiques*, nous nous imaginons être des hommes de science, nous nous imaginons avec raison quelque chose de raisonnable, et nous lavons le linge sale de la *Matière médicale* de Hahnemann pour le plus grand bien de la science. Quant à *l'art*, surtout l'art *de guérir* les malades, celui-là ne nous regarde nullement, comme on sait ; nous ne sommes les représentants que de la *science* !

EUGENIA JAMBOS.

Acné, avec douleurs sur une grande étendue autour, à la suite d'un dérangement des règles.

EUPHRASIA.

Condylomes aux parties génitales, avec élancements et prurit, surtout en marchant.

Ce médicament est souvent efficace chez des personnes hystériques, surtout lorsqu'elles souffrent d'un larmolement pénible avec trouble de la vue et principalement si les larmes sont âcres.

Même efficacité contre les ophthalmies à la suite de règles arrêtées ou dérangées, avec yeux baignés de larmes.

Ulcère douloureux, sec, au côté droit du dos du nez, se développant depuis l'arrêt des règles.

5. Les règles ne durent qu'une heure, mais elles arrivent à l'époque juste.

EUPHORBIIUM.

Dans la grossesse, selles diarrhéiques, comme de la colle cuite.

FERRUM.

Les maladies dans lesquelles ce médicament rendit le plus de service étaient les suivantes : *inflammations des parties génitales ; éruptions aux parties ; varices ; ascariides dans le vagin ; métrocampsies ; leucorrhée ; métrite ; hystéralgies ; hydromètre ; môles ; chlorose ; amenorrhée ; dysmenorrhée ; règles trop abondantes ; souffrances des femmes enceintes*, surtout : souffrances gastriques, diarrhée, avortement ; *tranchées* des femmes en couches.

Symptômes indicateurs.

Face d'un rouge ardent.

Dans la grossesse, vomissement des aliments, avec face comme en feu.

Après le repas, renouvellement des vomissements.
Vomissement à minuit.

5. Tout ce qu'elle vomit a un goût acide et âcre.

Selles diarrhéiques, fréquentes, excoriant l'anus ; en même temps, face d'un rouge de feu.

Mérite, avec sensation comme si les intestins étaient meurtris, avec douleur de contusion au toucher, ou comme d'un affaiblissement par des purgations.

Hydromètre, avec grande débilité et face d'un rouge ardent.

Avant les règles, céphalalgie lancinante, tintement d'oreilles, et sortie de longs morceaux de mucus par le vagin.

10. Règles rares, avec sang pâle, coliques violentes, face et lèvres pâles, ou bien face rouge de feu.

Les règles s'arrêtent pendant deux, trois jours, et reviennent ensuite.

Règles trop fréquentes, trop abondantes et de trop longue durée, avec face d'un rouge ardent.

Métrorrhagie, avec constipation, urines brûlantes, mal de tête, vertiges et face rouge.

Flueurs blanches, comme du lait aqueux, cuisantes et excoriant les parties en apparaissant.

15. Avortement imminent, avec douleur, métrorrhagie et face d'un rouge ardent.

Prurit dans le vagin.

Hystéralgie, avec faiblesse et irritation nerveuse ; elle souffre beaucoup et a les joues très-rouges.

Convient surtout aux femmes faibles et délicates, qui

se plaignent beaucoup, mais qui ont malgré cela la face rouge.

Note du docteur Hering. — La *face rouge de feu*, qui accompagne tous les symptômes cités ci-dessus, ne se trouve, selon Rau, que pendant ou en compagnie d'autres souffrances, et se dissipe, avec la disparition de celles-ci, comme elle est venue à leur apparition.

FERRUM MURIATICUM (ou *metallicum*?)

Métrorrhagie, avec face d'un rouge ardent et pouls dur et plein, tant après l'accouchement ou une fausse couche, qu'en dehors de ces circonstances; sortie abondante d'un sang partie liquide, partie noire et coagulé, avec douleurs d'accouchement violents, pouls plein et dur, horripilations fréquentes, passagères; céphalalgie et vertiges; constipation et urines brûlantes.

FLUORIS ACIDUM.

Règles trop hâtives, trop abondantes, épaisses et en caillots, avec une surexcitation extraordinaire; elle ne craint rien et se sent parfaitement contente d'elle-même.

GELSEMINUM.

Douleurs d'accouchement excessivement violentes; tranchées qui se dirigent d'avant en arrière; les douleurs n'avancent point l'accouchement, parce qu'il en survient toujours de fausses.

Après l'accouchement, contraction de l'utérus à l'instar d'un sablier, avec douleurs d'avant en arrière et en haut.

Ce médicament pourra devenir un des plus importants dans les convulsions des femmes en couches et pendant l'accouchement, surtout lorsque la tête de l'enfant paraît très-volumineuse.

De même, lorsque les convulsions sont le premier symptôme, que le fond de la matrice n'a encore subi aucun changement et se montre même rigide.

Ou encore, si les douleurs d'accouchement sont très-fatigantes, se dirigeant d'avant en arrière et en haut.

(A suivre.)

NÉCROLOGIE

Deux pertes bien cruelles et tout à fait imprévues viennent d'affliger la famille médicale.

Le docteur Cerise, dans toute la force de l'âge, dans toute la maturité de son talent, dans tout l'éclat d'une position élevée, hors ligne en quelque sorte, a succombé, le mardi 5 octobre, à une affection intestinale. Son dernier acte à l'Académie de médecine a dignement couronné une longue carrière.

Cerise réunissait tous les courages en un seul, celui de l'accomplissement du devoir en toute circonstance. Aussi, son ami, le docteur Morel, a-t-il dit avec raison sur sa tombe : « Cerise était l'homme des convictions profondes ; il pratiquait le devoir dans toute sa rigueur. Indulgent pour les autres, il était inexorable pour lui et incapable, même vis-à-vis de ses meilleurs amis, de désertier la cause sainte de la vérité » et, aurait-il pu ajouter, de la justice et de la liberté.

La justice, Cerise la rendait à ses adversaires, comme il voulait qu'on la lui rendît à lui-même. Il était en droit d'exiger le respect pour ses opinions, parce qu'il respectait chez tous et chez chacun des opinions différentes ou opposées. La liberté, il ne la voulait pas seulement pour lui : il la voulait au même titre pour ceux qu'il combattait.

Ainsi s'explique la persistance de ses bons procédés, de son estime, de son amitié même, pour ceux de ses confrères avec lesquels il était en dissentiment sur quelques points, soit en thérapeutique, soit en philosophie, soit en politique.

Si Cerise n'a ni professé, ni pratiqué l'homœopathie, il ne s'est cependant jamais associé aux critiques ineptes qu'elle a soulevées, aux injures, aux calomnies et au dédain dont certaines coteries ont abreuvé les homœopathes, encore moins à l'ostracisme dont elles ont prétendu les frapper. Personnellement honoré de sa bienveillance, comme plusieurs membres de cette société, je puis, hélas ! payer à Cerise aujourd'hui, en leur nom et au mien, la dette de la reconnaissance, sans craindre de le compromettre aux yeux de ses collègues de l'Académie, de ses amis de *l'Union médicale* et de ses confrères intolérants.

Pour rendre un digne hommage à sa mémoire, nous voudrions pouvoir reproduire les discours prononcés à ses funérailles par le docteur Félix Voisin, au nom de l'Académie de médecine ; par le docteur Morel, au nom de la Société médico-psychologique ; par M. Frédéric Thomas, au nom de la Société des gens de lettres, et par le docteur Foissac, au nom de la Société de *l'Union*

médicale. Notre deuil et nos regrets ne sont ni moins profonds ni moins sincères que ceux qui ont été exprimés en termes si chaleureux et si élevés par ces orateurs. Trop ému pour prendre la parole, M. Amédée Latour, lié avec Cerise depuis trente ans, et, en quelque sorte, le témoin de sa vie, a résumé, en quelques pages, les grands traits de cette intelligence si distinguée, de ce caractère si doux et en même temps si viril, de ce cœur si sensible et en même temps si noble. L'homme, le savant, le philosophe, le médecin, le citoyen, l'ami fidèle et dévoué dans l'adversité, revivent tout entiers dans cette esquisse.

« Cerise, dit M. Amédée Latour, occupait à Paris une position médicale tout à fait exceptionnelle et dans laquelle il n'aura pas de successeur. Qu'un médecin étranger, autorisé à exercer en France, n'appartenant ni au corps enseignant ni aux hôpitaux, n'ayant fait partie de l'Académie qu'il y a deux ans à peine et à titre d'associé libre, n'occupant aucun emploi officiel, ait pu se faire une situation de clientèle aussi considérable, établir des relations aussi nombreuses et aussi élevées, arriver à une immense pratique aussi bien qu'à la grande consultation, acquérir enfin une aussi grande notoriété professionnelle et mondaine, c'est là un phénomène rare et dont il serait intéressant de rechercher les causes. Les causes ! il n'y en a qu'une, — et l'indiquer suffit à l'éloge de notre cher et regrettable ami. La recherchez-vous dans la popularité de ses œuvres ? Non, ses œuvres, si honorables et si distinguées soient-elles, par leur nature même, ne pouvaient franchir un certain cercle de médecins philosophes et de

lettrés. Est-ce dans les distinctions et les honneurs dont il fut revêtu ? Qui les connaissait ? Cerise était baron ; le saviez-vous, et a-t-il jamais ajouté ce titre à son humble signature ? Cerise était chevalier de la Légion d'honneur ; vous en doutiez-vous encore, et aviez-vous jamais vu le ruban rouge orner sa boutonnière ? Cerise était commandeur de l'ordre des Saints-Maurice-et-Lazare ; pouviez-vous le savoir, et jamais a-t-il porté ce sautoir éclatant ?

« Ses succès, Cerise les a dus entièrement, absolument à son caractère, à son cœur, à sa sensibilité. Son caractère était charmant ; c'était le plus heureux mélange de la finesse italienne et de la verve gauloise ; gai, riant, expansif, causeur aimable, sachant s'arrêter juste au point où la causerie passe à la discussion et faisant une diversion habile par un trait d'esprit ou par un jeu de mots piquant. « Entre honnêtes gens, entre amis, il n'est pas de question qui vaille une querelle, » disait-il souvent, car nous avons tous raison ou tort, selon le point de vue où les circonstances nous placent. Cette douce et spirituelle tolérance lui faisait des amis dans tous les partis, dans tous les camps, dans toutes les philosophies, dans toutes les religions. Non qu'il fût indifférent ou éclectique : il avait, au contraire, et en toutes choses, des principes très-arrêtés auxquels, toute sa vie, il a été fidèle ; mais il pensait que c'était bien assez d'avoir à se surveiller soi-même, à se tracer une ligne de conduite, sans s'imposer arbitrairement le devoir d'y ramener les autres....

.
 « Cerise est mort bravement et se sentant mourir,

désirant mourir pour mettre fin à ses déchirantes souffrances, que l'art, il le voyait, était impuissant à soulager, et dont il voulait abréger le lamentable spectacle à sa famille éplorée. Il est mort dans sa foi spiritualiste, qu'il avait toujours professée et propagée.

« Cerise a été bon, généreux, serviable, charitable. Les traits abondent de son inépuisable bienfaisance. Je n'en citerai qu'un seul, mais il est admirable. L'un de ses plus chers amis, son maître et son chef en philosophie, homme éminent et qui a joué un grand rôle dans les assemblées politiques, a vécu les dernières années de sa vie de douze cents francs de rente que Cerise lui avait fait croire provenir d'une entreprise littéraire à laquelle cet ami avait attaché son nom. Or, ce n'était là qu'un pieux mensonge; c'était un moyen délicat de faire accepter à son ami, d'une dignité antique, un secours sans lequel il se serait laissé mourir de faim. Cet ami est mort avec la croyance que la rente était réelle, alors que Cerise, de sa bourse, en payait les termes. Et encore si cette rente n'était que de douze cents francs, c'est que l'austère et vertueux maître de Cerise, c'est que Buchez disait qu'un honnête homme devait pouvoir vivre avec douze cents francs. » (*Union médicale*, 9 octobre 1869.)

Une telle vie est un exemple et un enseignement, et à celui qui l'a vécue nous pouvons dire comme Tacite à Agricola : « Reposez en paix, ô notre modèle ! Et nous élevant, nous, vos survivants, au-dessus des vains regrets et des pusillanimes lamentations, rappelons-nous sans cesse vos vertus, que profaneraient les larmes et les sanglots. Ah ! notre admiration, nos

louanges pieuses, nos efforts pour vous imiter, les honoreront bien mieux ! »

Le docteur Paul Guersant a suivi de près Cerise dans la tombe. Élève de son père et de Dupuytren, Paul Guersant a fait, pendant trente ans, à l'Hôpital des enfants, la clinique des maladies chirurgicales. On peut juger de la valeur de son enseignement par les disciples qu'il a formés, et parmi lesquels MM. Henri Roger, Bouchut, Giraldès, occupent le premier rang. Paul Guersant était le beau-frère de M. Blache, aussi un maître vénéré. Celui-ci, à peine remis de la maladie grave qui a failli l'emporter et qui a donné de si vives et de si longues inquiétudes à sa famille, à ses amis, à ses confrères, à ses élèves, a pu, accompagné de son fils René Blache, conduire le deuil et rendre les derniers devoirs à celui dont il se séparait pour la première fois depuis quarante ans. Par le concours nombreux et par l'émotion profonde des personnes qui se sont associées à sa douleur, cette famille, où les traditions austères de la profession médicale se transmettent comme un héritage, a pu apprécier les sympathies, la reconnaissance et l'estime dont elle est entourée.

D^r A. CRETIN.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 18 OCTOBRE 1869. — PRÉSIDENTE DE M. LOVE.

Le procès-verbal de la séance du 4 octobre a été lu et adopté.

La correspondance apporte :

La Rivista omiopatica;

El Criterio médico;

La Réforma médica;

L'Art médical;

L'Hahnemannisme;

La France médicale;

La Tribune médicale;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.

Ordre du jour : la souscription pour un hôpital homœopathique à Paris.

M. CRETIN, au nom de la commission, lit le projet de circulaire suivant :

FONDS HAHNEMANNIEN

SOUSCRIPTION POUR LA FONDATION D'UN HÔPITAL ET D'UNE CLINIQUE
HOMŒOPATHIQUES.

I.

Un congrès de médecins homœopathes français et étrangers s'est réuni à Paris, au mois d'août 1867. N'ayant pu y assister, S. Exc. le docteur Joaquin de Hysern, médecin de S. M. la reine d'Espagne et professeur à la faculté de Madrid, en envoyant son adhésion, mit à la disposition du congrès une somme de cinq cents francs. Dans la dernière séance, le congrès décida à l'unanimité :

1° Que la somme due à la libéralité du docteur de Hysern serait employée comme première souscription pour la création d'un fonds Hahnemannien ;

2° Que les sommes provenant de cette souscription seraient affectées, lorsqu'elles auraient atteint un chiffre suffisant, à la fondation d'une institution destinée, d'une part, à étendre les bienfaits de la médication homœopathique aux classes laborieuses, et, d'autre part, à en démontrer, par une expérience publique, la supériorité.

Une commission de cinq membres fut chargée de provoquer les souscriptions, de les centraliser, d'en placer le produit, et de décider, en temps opportun, quel en serait le meilleur emploi.

La nécessité d'une souscription publique lui ayant été démontrée, cette commission ne pouvait mieux en confier l'initiative et l'emploi qu'à la Société médicale homœopathique de France. Celle-ci, dans sa séance du 19 avril dernier, a accepté ce double mandat. Elle vient aujourd'hui, en faisant connaître le but de la souscription, réclamer de tous les médecins qui pratiquent l'homœopathie, de tous leurs clients, de tous leurs amis, de tous les partisans du progrès et de la liberté scientifiques, enfin de toutes les personnes dévouées au soulagement de la souffrance, un concours non moins actif qu'éclairé.

II

Dans un mémoire (1) signé par cent trente médecins homœopathes, et dont nous ne saurions trop recommander la lecture, la situation est exposée en ces termes :

« Le plus pauvre citoyen, en France, a la liberté de son travail, de sa résidence, de son culte, etc. ; il n'a pas le libre choix du médecin qu'il préfère, de la médecine qui a sa confiance, s'il frappe à la porte d'un hôpital.

« Tant qu'il a la force d'aller consulter dans les dispensaires homœopathiques, ou s'il peut être malade chez lui, cette liberté précieuse de s'adresser à un médecin de son choix, privilège des classes plus aisées de

(1) *L'Homœopathie dans les hôpitaux*, mémoire à propos de la pétition des ouvriers de Paris et de sa discussion au Sénat. Paris, J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille; 1865.

la société, ne lui est pas absolument ravie. Il en est complètement privé s'il entre dans un établissement hospitalier, sauf dans deux ou trois petits hôpitaux de province.

« C'est pour demander justice de ce déplorable état de choses qu'avait été signée la pétition adressée au Sénat par un grand nombre d'ouvriers de Paris, désireux d'obtenir dans les hôpitaux le bénéfice de la médication homœopathique, dont ils ont pu apprécier les heureux effets. »

Malgré l'énergie avec laquelle M. A. Thayer défendit les conclusions favorables de son remarquable rapport, malgré l'appui que leur prêta M. le président Bonjean, avec toute l'autorité de sa parole si claire, si incisive, si élevée, le renvoi au gouvernement, proposé par la commission, fut écarté par l'ordre du jour. (*Moniteur*, 28 juin et 1^{er} juillet 1865.)

Quelques semaines après le vote du Sénat, le mémoire publié par les médecins homœopathes réduisait à néant les trois principales objections de fait opposées à la pétition par M. le sénateur Dumas, à savoir :

1° La prétendue tolérance de l'administration hospitalière, et la possibilité pour les médecins homœopathes d'arriver aux hôpitaux par la voie du concours ;

2° La prétendue décadence de l'homœopathie ;

3° Les prétendus insuccès de l'homœopathie dans les établissements hospitaliers.

En ce qui regarde le premier point, en effet, il est de notoriété, contrairement à l'assertion de M. le sénateur Dumas, qu'aucun médecin homœopathe n'a été nommé, au concours, médecin des hôpitaux, et que Tessier n'est

devenu homœopathe que huit ans après sa nomination. D'un autre côté, à M. le sénateur Dumas, affirmant que l'assistance publique aurait admis les médecins homœopathes qui ont fait preuve d'aptitude dans les concours s'ils avaient été plus persévérants, comme elle les admettrait encore dans les mêmes conditions, le mémoire oppose des faits qui ont été consignés dans une brochure (1) publiée en 1854, reproduits par les journaux de médecine de la même année, et n'ont été contestés ni par l'assistance publique, ni par les parties intéressées. Or ces faits démontrent jusqu'à l'évidence le parti pris, chez les juges du concours, et d'un commun accord, d'écarter, malgré la supériorité de ses épreuves, tout candidat qui ne flétrirait pas d'un désaveu public l'homœopathie.

Bien plus, on est obligé de reconnaître que les efforts d'un pouvoir bienveillant ont échoué et échoueront toujours devant les résistances passives et opiniâtres de l'administration. Ainsi, en 1849, le docteur Léon Marchant, médecin de l'hôpital Saint-André, à Bordeaux, est dénoncé au ministre comme pratiquant l'homœopathie. L'Académie de médecine, consultée par le ministre, déclare, sans aller au fond, que « la doctrine avouée et suivie par le docteur Léon Marchant, autant que cela lui a été possible, est la doctrine homœopathique. » (*Bulletin de l'Académie*, t. XIV, n° 10.) Le ministre, en transmettant la décision académique au préfet de la Gironde, lui écrit :

(1) *Intolérance et liberté scientifique dans les concours de médecine*, par le docteur Milcent. J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Haute-feuille, Paris, 1854.

« Toutefois, comme il s'agit d'une question délicate en ce sens qu'elle touche à l'indépendance et à la conscience du médecin, en même temps qu'au progrès de la science, il y a lieu d'examiner si, en obligeant M. Léon Marchant à s'abstenir de toute pratique homœopathique dans son service, il ne conviendrait pas *de mettre à sa disposition une salle dans laquelle se rendraient volontairement les malades qui préféreraient la méthode homœopathique*. De cette manière, *sans confusion et sans inconvénient possible, on pourrait expérimenter complètement un système dont le rapport fait à l'Académie constate la nature, mais non les mauvais résultats*, et on ne mettrait pas M. Léon Marchant dans la nécessité d'opter entre sa place et ses convictions scientifiques, qui sont honorables en elles-mêmes...

« 28 mars 1849. République française,

« Ministère de l'intérieur. »

Les administrateurs des hospices de Bordeaux ne tinrent aucun compte de ces observations si sages, si mesurées, si équitables, et le docteur Léon Marchant fut contraint de donner sa démission.

En ce qui concerne les deux autres points, à savoir la prétendue décadence de l'homœopathie et ses prétendus succès dans les établissements hospitaliers, aux affirmations de M. le sénateur Dumas le mémoire oppose les faits relevés dans le rapport de M. le sénateur A. Thayer.

1° Le nombre des médecins homœopathes, en Europe et en Amérique, s'élevant de 990 en 1845, à 5,450 en 1865 ;

2° Les TRENTE-NEUF hôpitaux élevés soit par la munificence des gouvernements, soit par la générosité des particuliers, trente et un de ces hôpitaux étant consacrés exclusivement au traitement homœopathique, les huit autres au traitement homœopathique et au traitement allopathique, au choix des malades ;

3° Les consultations gratuites dans les dispensaires homœopathiques de Paris, s'élevant de 21,218 en 1856 à 74,076 en 1864 ;

4° Le dispensaire fondé sur la paroisse Saint-Laurent, où, tandis que, dans la même année, 28 personnes seulement réclament les conseils des médecins allopathes, 5,053 s'adressent aux médecins homœopathes, si bien que les premiers cèdent la place aux seconds ;

5° La statistique établie par les soins de M. Davenne, directeur de l'Assistance publique, non contestée par les adversaires de Tessier, et établissant que, pendant les années 1849, 1850 et 1851, la mortalité n'a été que de 8,55 pour 100 dans le service homœopathique de Tessier, comprenant 100 lits, tandis qu'elle a été de 11,50 pour 100 dans le service allopathique contigu, comprenant 99 lits.

A l'hôpital de Roubaix, sous la direction du docteur Liagre, la substitution du traitement homœopathique au traitement allopathique fournit une démonstration aussi concluante. En effet, de 1856 à 1862, par le traitement allopathique, la mortalité est de 19,26 pour 100; en 1863 et en 1864, sous l'influence du traitement homœopathique, elle n'est plus que de 13,31 pour 100. D'où il suit, comme le dit le docteur Liagre, en terminant son rapport, que les avantages du

traitement homœopathique sur le traitement allopathique sont les suivants :

« Moins de décès et plus de guérisons ; convalescences plus courtes, par conséquent moins long séjour à l'hôpital et plus de malades traités avec le même nombre de lits. Économie dans les frais de pharmacie ; par conséquent abaissement dans le prix des journées et possibilité de faire soigner un plus grand nombre de malades sans augmenter la dépense. »

Aussi comprend-on sans peine que les administrateurs des hospices de Carentan en 1850, de Bourgueil en 1858, de Roubaix en 1862, aient confié les services hospitaliers à des médecins homœopathes, et que les administrateurs de Thoissey (Ain) aient vivement regretté que, par la retraite du vénérable docteur Gastier, en 1849, leur petit hôpital fût privé des bienfaits de l'homœopathie, bienfaits qu'ils avaient, dès le 2 janvier 1846, dans les mêmes termes que le docteur Liagre, reconnus et proclamés, en repoussant les allégations mensongères d'un libelliste.

Après cela, les médecins homœopathes n'étaient-ils pas en droit de terminer leur mémoire dans les termes suivants :

« De tout ce qui précède il résulte jusqu'à l'évidence : que les objections contre l'homœopathie et son introduction dans les hôpitaux sont sans fondements sérieux ; que les faits invoqués sont controuvés ou dénaturés ; que l'expérience est favorable ; que la raison n'est pas contraire ; que la science de bonne foi y incline ; que la charité et la justice enfin reconnaissent cette légitime prétention de tout homme à ne remettre ce qu'il a de

plus précieux, c'est-à-dire sa santé, sa vie, qu'à des soins qui lui inspirent confiance.

« En effet, l'homœopathie, ses plus autorisés, ses plus constants adversaires le reconnaissent, a donné à la thérapeutique plus de précision, des connaissances plus étendues ; elle a appelé l'attention *sur des médicaments trop ignorés en France*. Elle a détrôné les fortes doses, rendu la médecine plus facile, plus agréable et sans danger. Elle a donné des règles sûres, une méthode scientifique et morale à l'expérimentation. Elle a fixé une loi à l'administration des médicaments ; l'art de guérir lui doit des principes et une méthode qui ne laissent pas de place à l'arbitraire.

« Quand elle a pu pénétrer dans les hôpitaux, l'homœopathie y a donné une mortalité moindre, des guérisons plus rapides, une grande économie, la possibilité de traiter plus de malades dans un temps et un espace donnés.

« Elle a donc apporté le progrès. Qu'on lui donne au moins la *liberté* : voilà ce qu'elle réclame, non-seulement dans la pratique privée, mais encore sur le terrain des hôpitaux, d'où elle est iniquement bannie. »

La LIBERTÉ !! on a vu comment l'administration la comprend et la pratique, alors que le ministre lui-même la proclame et la protège ! C'est donc en vain que les pauvres malades, et les médecins homœopathes en leur nom, ont fait et feront appel à la justice, à l'autorité, à la bienveillance même des dépositaires du pouvoir !

Tant que le corps des médecins des hôpitaux se recrutera par lui-même, les grands corps de l'État, comme l'administration, repousseront par une fin de non-rece-

voir absolue les vœux les plus légitimes des médecins homœopathes et de leurs clients.

III

Dans de telles conditions il ne reste plus qu'à recourir à l'initiative individuelle et à constituer par une souscription publique un capital suffisant pour créer une institution clinique libre, un hôpital, indépendant par conséquent de l'Assistance publique, réunissant tous les avantages des hôpitaux sans en avoir les inconvénients, et qui permette à toutes les personnes généreuses de donner un libre cours à leurs libéralités.

L'Allemagne possède seize hôpitaux homœopathiques, l'Angleterre six, l'Amérique du Nord quatre, le Brésil quatre, Cuba, le Portugal, la Russie, la Suisse et la Turquie, chacun un. La fondation d'un hôpital et d'un enseignement homœopathique a été décrétée en Espagne. Resterons-nous en arrière de Cuba, du Portugal, de la Russie, de la Suisse, de l'Espagne et de la Turquie? Non, si nous le voulons énergiquement, et si, en attendant que nous n'ayons plus rien à envier aux pays les plus libres, à l'Allemagne, à l'Angleterre, à l'Amérique, nous parvenons, dans un bref délai, à élever un hôpital modèle.

Sera-t-il dit qu'en France, nous soyons tellement habitués à compter sur l'État, que nous ne pourrions jamais sans son appui, non pas réaliser la moindre amélioration, mais même gérer virilement nos propres affaires et sauvegarder nos plus chers intérêts? sera-t-il dit que, dans cette France, plus grande encore par

l'abnégation, le désintéressement et les sacrifices de ses enfants, que par le génie de ses grands hommes, au dix-neuvième siècle, alors que l'épargne fait grève et qu'un milliard dort, improductif, dans les caves de la Banque, on n'aura pu, faute d'une somme minime, fonder une institution éminemment utile, destinée à résoudre le plus important des problèmes scientifiques, à répondre aux exigences de la société moderne, à satisfaire enfin également à la dignité de celui qui reçoit les secours et à la générosité de celui qui les offre ?

Non ! mille fois non !!!

Nous nous adressons donc avec confiance :

Aux personnes qui doivent à l'homéopathie d'autant plus de reconnaissance qu'elle leur a rendu plus de service ; à celles qui, sans la connaître, n'ont contre elle aucun préjugé et désirent apprécier sa valeur ; à ses adversaires enfin, qui, tous de bonne foi, ont hâte de la confondre comme une erreur déplorable, ou seront heureux, nous en sommes convaincus, de la reconnaître comme une vérité féconde si cette vérité leur est démontrée au grand jour d'une épreuve sérieuse et publique.

IV

La souscription est ouverte chez tous les médecins homéopathes en France et à l'étranger.

Chaque mois, le *Bulletin de la Société médicale homéopathique de France* et l'*Art médical*, publieront les listes des souscriptions qui leur auront été adressées.

Les fonds provenant des souscriptions seront remis

entre les mains du trésorier de la Société médicale homœopathique de France et employés par celui-ci en achats de rentes sur l'État et d'obligations des chemins de fer ou du Crédit foncier français.

Les titres seront déposés au Crédit foncier ou à la Banque de France.

Chaque année, les souscripteurs seront convoqués en assemblée générale, et il leur sera rendu compte des progrès de l'œuvre.

Le compte rendu annuel sera publié avec la liste de tous les souscripteurs.

Des tables commémoratives, placées à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, rappelleront les noms de tous ses bienfaiteurs et le montant de leurs dons.

Lorsque la souscription aura atteint la somme nécessaire pour l'achat du terrain, la construction et l'aménagement de l'hôpital, les souscriptions nouvelles seront affectées à son entretien.

Le revenu de 20,000 francs suffisant approximativement à l'entretien annuel d'un lit, chaque souscription de 20,000 francs donnera, à perpétuité, au donateur le droit de disposer, pour ses protégés, d'un lit qui sera inscrit sous son nom.

Auront également le droit de disposer d'un lit pour leurs protégés les souscripteurs, pour une somme de 10,000 francs, pendant six mois, pour une somme de 5,000 francs pendant trois mois chaque année.

Les lits seront inscrits sous les noms des donateurs.

L'hôpital ne recevra que des malades atteints de maladies aiguës.

Il sera formé entre tous les souscripteurs une société

civile pour assurer le prompt recouvrement des fonds, leur accroissement le plus rapide, leur emploi le plus avantageux, toutes les mesures, enfin, relatives à la construction et à l'administration de l'hôpital,

Tout ce qui regarde l'enseignement et la nomination des médecins attachés à l'établissement, concours ou élection, est exclusivement réservé à la décision de tous les médecins souscripteurs, convoqués à cet effet en assemblée générale.

Mandataire du Congrès de 1867, la Société médicale homœopathique de France ne représente aucune coterie, aucune prétention individuelle. Elle se présente donc en cette circonstance comme l'organe de tous les disciples de Hahnemann.

*De la part du docteur
de la Société médicale homœopathique de France.*

CONFÉRENCES SUR L'HOMŒOPATHIE

Par M. le docteur LÉON SIMON, 1869.

I

L'homœopathie en est encore à la période militante ; et dans notre France, si accessible aux inspirations généreuses, et si rebelle aux idées nouvelles, la réforme hahnemannienne a exigé de ses adeptes un tribut de dévouement et de sacrifices, qui, on peut le dire à la

gloire de notre petite phalange, a été généreusement payé. Condamnée dès son apparition, persécutée sans trêve et par la routine académique et par les intérêts alarmés, elle a trouvé sans cesse des défenseurs pour faire appel d'une sentence irréfléchie et inique, pour revendiquer avec énergie des droits outragés. Je ne rappellerai pas ici les noms de tous ceux qui, par la parole ou par la plume, se sont faits les avocats de la doctrine méconnue et calomniée, en même temps qu'une pratique toujours agrandie propageait les bienfaits de la nouvelle thérapeutique : ces noms sont inscrits au mémorial de notre école. Le livre actuel rappelle à notre souvenir l'un des plus vaillants parmi ces lutteurs ; il est dédié à la *mémoire de M. Léon Simon père* : heureuse inspiration de la piété filiale de rendre hommage et justice à un homme qui, par la richesse de son talent, par l'ardeur de ses convictions, par son activité infatigable, a si bien mérité de notre école. Noblesse oblige, et M. Léon Simon fils avait déjà apporté son contingent à la littérature homœopathique ; il a voulu continuer dans la chaire la tradition paternelle, et il faut l'en féliciter et l'en remercier.

Lorsque M. Duruy, ministre de l'instruction publique, inaugura en France il y a quelques années, l'exercice des cours autorisés, dits *Cours libres*, sur les matières de l'enseignement supérieur, de nombreuses chaires se dressèrent dans tous les centres, et l'homœopathie ne pouvait manquer de se produire par cette voie nouvelle. En 1865, M. Imbert-Gourbeyre faisait à Clermont-Ferrand, dans le palais des facultés, des conférences qui sont un excellent plaidoyer acquis à notre cause. A

Lyon, en 1866, M. Lambert faisait au palais Saint-Pierre, palais des facultés, un cours qui malheureusement n'a pas été livré à l'impression. A Paris, M. Léon Simon père et M. Léon Simon fils se succédaient au Cercle des sociétés savantes ; et M. Jousset, pendant trois années, poursuivait dans l'amphithéâtre de la rue Larrey l'enseignement substantiel formulé en 1868 dans les *Éléments de médecine pratique*. Enfin, pendant l'hiver de cette année 1869, M. Léon Simon fils a été admis sur un grand théâtre, dans la vaste salle ouverte rue Gerson par M. Duruy pour les *Cours libres*. La réputation du professeur, le voisinage de la Sorbonne, l'affluence des auditeurs ont assuré à ces leçons un retentissement particulier ; et cet éclat inaccoutumé est à lui seul un titre qui appelle sur le présent livre l'attention de tous les homœopathes. Souhaitons que la tradition de l'enseignement homœopathique se continue, et espérons que nous sommes à l'aurore de cette liberté que tous les bons esprits désirent pour l'enseignement supérieur, et dont la médecine en particulier éprouve un si pressant besoin.

II.

Les conférences de M. Léon Simon méritent autre chose que le remerciement banal dû à un nouveau plaidoyer pour la cause commune. Elles ne sont pas une simple répétition de cette argumentation connue qui rappelle nos origines, établit la valeur scientifique de la loi des semblables, et venge l'homœopathie des injures

de la calomnie et des inepties de l'opposition routinière. Ces pages contiennent un exposé doctrinal qui se présente comme le manifeste de l'hahnemannisme, comme le symbole de l'orthodoxie que tous les homœopathes sont mis en demeure d'accepter, sous menace d'anathème. Il est donc besoin de préciser les points qui constituent cet exposé doctrinal. C'est ce que je me propose de faire par le seul procédé dont la fidélité offre toute garantie, par une analyse faite pas à pas, en suivant la marche adoptée par l'auteur. Que les lecteurs veuillent bien me pardonner l'aridité inévitable dans cette sorte de préparation anatomique : la lecture du cours lui-même n'en sera que plus attrayante par le retour aux charmes de la forme oratoire.

Dès la 1^{re} leçon, l'orateur formule la loi de similitude en des termes qui, je dois le remarquer, sont, non pas l'expression généralement admise de cette loi, mais la réciproque de cette expression (l'intention de ce changement est facile à saisir, il s'agit d'exclure tout autre mode thérapeutique) : « Tout agent thérapeutique capable de triompher d'un état morbide, l'est aussi de développer sur l'homme sain une maladie artificielle, semblable par l'ensemble de ses symptômes à la maladie naturelle qu'il peut guérir. » Donc il faut : 1° connaître le médicament par l'*expérience pure* ; 2° connaître de la maladie ce qu'il est utile d'en connaître pour la guérir, sa cause fondamentale, ses causes occasionnelles, ses symptômes. Il faut savoir en outre que l'homme est *physiologiquement* un composé ternaire de l'âme, de l'organisme et de la force vitale ; que *la maladie* est un trouble de la force vitale, un *désaccord dynamique* ; que

l'action médicamenteuse est une action dynamique, laquelle, étant dans le sens de la maladie, doit être atténuée par les dilutions ou les triturations. — *Dynamisme* et *spécificité* sont les notions fondamentales de l'hahnemannisme : dynamisme vital, morbide, médicamenteux : spécificité physiologique, pathologique, pharmaco-dynamique. — L'homœopathie ainsi conçue se rattache au passé de la science en le corrigeant et en le complétant ; en particulier elle donne la seule satisfaction possible à la maxime galénique du *contraria* en détruisant la maladie. Elle satisfait aux tendances du présent en constituant la médecine comme science, car elle permet de prévoir, or savoir c'est prévoir ; comme science indépendante, ne relevant ni de la physique ni de la philosophie, grâce à la spécificité ; comme science expérimentale enfin.

La 2^e leçon est consacrée à la démonstration de cette admirable loi de la similitude qui fait le titre de Hahnemann à l'immortalité. — Les faits qui la manifestent sont empruntés à l'histoire de certains médicaments choisis, *china*, *merc.*, *sod.*, *sulf.*, *bell.*, *ars.* et aux précédents de la tradition médicale, depuis Hippocrate traitant le choléra par le *veratrum* jusqu'aux grands noms de la médecine moderne, Paracelse, Hoffmann, Stahl, Haller, Stœrck, etc. ; la matière était riche, et elle a été savamment exploitée. — Non content de ces preuves expérimentales, M. Léon Simon fait appel à des preuves rationnelles. La loi de similitude, dit-il, se rattache à un fait plus général qu'elle-même : l'action du modificateur externe, maladie ou médicament, est suivie de la *réaction* ; donc l'action médicamenteuse doit être de

même sens que l'action morbide, pour que la réaction vitale réalise un résultat directement opposé, qui est la guérison. — Puis, examinant la portée de cette loi de similitude, l'orateur fait remarquer qu'elle sert à déterminer les spécifiques de chaque maladie, et la ferveur de ses espérances découvre des horizons consolants pour l'humanité : c'est que la médecine classique et l'homœopathie se rencontreront sur le terrain des médicaments spécifiques.

Les doses infinitésimales sont une partie de notre bagage, partie aussi précieuse qu'embarrassante pour la polémique ; deux leçons (3^e, 4^e) ont été données à la défense de cette position menacée. — L'orateur défend intrépidement les abords de la position par des preuves rationnelles. Une fois expliqué le mode de préparation et d'administration des doses infinitésimales, l'orateur, invoquant la métaphysique et les autorités imposantes de Pascal, Dumoulin, Muschenbroek, Jacques Ozanam, abrite la pharmacopée hahnemannienne derrière les retranchements suivants : divisibilité indéfinie de la matière ; efficacité de la trituration ou de la dilution, qui sépare les molécules, les mobilise, les rend plus sûrement absorbables, étend le médicament en surface, en multipliant par suite les forces ; variabilité indéfinie de l'espace intermoléculaire dans un corps. « Diviser un médicament, ajoute-t-il, c'est à la fois *atténuer* et *dynamiser* ; atténuer, c'est-à-dire diminuer les propriétés physiques, chimiques et toxiques ; dynamiser, c'est-à-dire accroître son action sur la vitalité. » D'où il conclut ainsi : « Il est impossible de nier la réalité et la puissance de nos préparations. (P. 79.) L'accroissement de

l'action curative du médicament par la préparation homœopathique rentre dans les faits les mieux établis des sciences générales ; il est logiquement justifié. » (P. 81.)

— Les objections courantes de la routine, cent fois réfutées, ne peuvent l'arrêter longtemps. — Rentrant enfin dans la forteresse inexpugnable de l'expérience, il demande à nos annales, non plus si l'action des préparations homœopathiques est possible et vraisemblable, mais si elle est vraie, si elle est réelle ; et alors des témoignages imposants, irréfragables, sont fournis par l'exercice hospitalier, de Gastier à Thoissey, de Quin à Londres, de Tessier à Sainte-Marguerite, de Liagre à Roubaix ; par les résultats des hôpitaux de Gumpendorf, Kremsier, Linz, Nechaniez, Saint-Louis (Amérique) ; par les statistiques comparatives de la pneumonie, de la scarlatine, de la fièvre typhoïde, du choléra. Les expériences arguées d'insuccès, celles d'Andral à la Pitié, de Horatii à Naples, de Gueyrard à Lyon, de Curie et L. Simon à Paris, de Chargé à Marseille, sont discutées et expliquées. Il est facile enfin d'écarter une dernière objection, celle qui, en désespoir de cause, mettrait les succès de l'homœopathie sur le compte du régime, puisque notre régime n'a rien de particulier.

Pour ceux qui voient dans Hahnemann le réformateur de la thérapeutique, l'apport fait à la science par ce glorieux génie comprend trois vérités expérimentales : la loi de similitude, la pathogénésie pure, l'action des doses infinitésimales ; c'est le métal pur dégagé de sa gangue. Dans l'exposé de M. Léon Simon, l'hahnemannisme dépasse de beaucoup la portée de ces faits : il comporte « une réforme intégrale de l'art de guérir, une doc-

trine médicale, un principe physiologique, un principe pathologique, un principe pharmaco-dynamique et une loi thérapeutique. » Ce n'est pas tout : « les solutions de l'hahnemannisme sont intimement, logiquement liées les unes aux autres, ce qui constitue l'unité de la doctrine, unité tellement exacte que, si vous prenez pour point de départ la notion physiologique, toutes les autres se présentent comme des corollaires obligés. » (P. 306.) Voyons donc cet ensemble de principes solidaires, ~~puisque~~, d'après M. Léon Simon, c'est un ensemble à ~~prendre ou~~ à laisser, sans permission d'en détacher un fragment, pour l'adjoindre à la science de nos ancêtres en médecine.

La notion physiologique dont toutes les autres sont des corollaires obligés, c'est le *dynamisme vital* (5^e leçon); c'est-à-dire que l'homme est un composé de trois éléments : l'âme, le corps et la force virale : les phénomènes de la vie ne relèvent ni de la matière, ni de l'âme pensante ; ils reconnaissent la force vitale pour cause unique, cause aussi mystérieuse qu'indubitable. Dès ce moment, sont indiquées trois conséquences : 1^o l'état de santé présente trois ordres de faits irréductibles à un seul principe : faits de conscience, faits matériels, faits de l'ordre physiologique ; 2^o l'état pathologique est un désaccord de la force vitale, tantôt par action immédiate et directe de l'agent pathogénique, tantôt par l'intermédiaire du corps ou de l'âme ; 3^o le médicament « devra être capable d'atteindre le désaccord vital, de manière à détruire l'impression produite par la cause morbide et à annuler cette dernière, si elle a pénétré dans l'organisme, le but du thérapeute devant être de détruire la maladie dans

sa cause et dans ses effets. » (P. 162.) Pour donner finalement à ce dogmatisme thérapeutique le dernier degré de clarté, vient une démonstration mathématique du *similia* par la construction du parallélogramme des forces, démonstration qui ne peut ni s'analyser, ni se commenter ; que nous tenons pour sérieusement conçue, puisqu'elle occupe depuis vingt-cinq ans l'esprit de M. Léon Simon, et qu'il est bon de lire *in extenso*.

La pathologie de l'hahnemannisme (6^e 7^e, 8^e leçon) repose sur le *dynamisme* et la *spécificité*. — Le dynamisme pathologique est démontré par la présence des prodromes dans les maladies aiguës, par l'état constitutionnel dans les maladies chroniques, par la période d'incubation dans les maladies contagieuses. — L'idée de spécificité, restaurée en France par Bretonneau, Ricord, Trousseau, Bouchut, comprend : une cause spécifique, des caractères spécifiques, un traitement spécifique. Les maladies sont donc toutes de cause externe. Quatre causes se partagent le domaine des maladies aiguës : le froid, producteur des maladies inflammatoires ; les miasmes générateurs des fièvres ; les impressions morales produisant les maladies nerveuses, et le traumatisme. À côté des maladies aiguës à durée limitée, se présentent les maladies chroniques. Exclusion faite des maladies médicinales et des maladies imputables à un régime vicieux, les vraies maladies chroniques sont par leur caractère étiologique *virulentes*. Elles offrent dans leur évolution trois traits principaux qui les séparent des maladies aiguës : 1^o caractère contagieux, puis héréditaire ; 2^o transformation en affections diverses ; 3^o incurabilité par les seules forces de la nature, tandis que la force vitale suffit à la gué-

rison des maladies aiguës. Ainsi définies, les maladies chroniques sont au nombre de trois : la syphilis, qui a servi de type, la sycose, mise sous le patronage de Diday, Cruveilhier et Robin ; la psore enfin, le domaine propre de Hahnemann. — Non content de cet exposé, M. Léon Simon a cru pouvoir enrichir le catalogue des maladies chroniques de l'hahnemanisme ; et la maladie qu'il ajoute au trio précédent, et qu'il dote des trois caractères précités, hérédité, transformabilité, incurabilité, c'est la blennorrhagie, qui, dit-il, était un embarras pour Hahnemann. La blennorrhagie est contagieuse, spécifique, virulente : « donc *il faut* à cette affection des formes consécutives et d'autres héréditaires. » (P. 229.) De par ce syllogisme et avec un fait emprunté à Baumès, il conclut : « Il y a donc une diathèse blennorrhagique ayant pour forme primitive une sécrétion muco-purulente, spécifique et contagieuse ; pour symptômes consécutifs, des affections des muqueuses, des tissus synoviaux et tendineux, même de la peau, et *pour dernier terme la scrofule*. » (P. 232.)

La thérapeutique, conséquence de la physiologie et de la pathologie, supposait la connaissance : 1° de la maladie ; 2° du médicament ; 3° du rapport qui unit ces deux termes. La maladie vient d'être étudiée. Le rapport par le *similia* a été l'objet des premières leçons. Reste donc l'étude du médicament, ou la constitution de la *Matière médicale*, pour laquelle l'observation clinique est admise comme un auxiliaire de l'expérimentation pure. — Viennent enfin des conseils sur l'étude de la matière médicale, sur le choix du médicament, sur le régime du malade. Pour des lecteurs homœopathes, ces

détails techniques, empruntés en grande partie à l'*Organon*, et secondaires dans l'exposé didactique de M. Léon Simon, peuvent être omis sans préjudice.

III

Si l'enseignement de M. Léon Simon se présentait comme l'expression d'une pensée personnelle, l'exposé analytique qui précède serait d'une longueur et d'une solennité déplacées. Mais le ton affirmatif de cet enseignement, le nom glorieux d'hahnemannisme sous lequel il se présente lui donnent les apparences d'un mandat collectif; et dans le sort de cette plaidoirie semblent engagés solidairement et la pensée des disciples de Hahnemann, et la réforme de Hahnemann lui-même. Reste donc à décider si nous devons, si nous pouvons accepter cette solidarité; si l'homœopathie s'annonce réellement comme un dogmatisme médical, complet, comme un tout indivisible, avec le dynamisme vital pour clef de voûte de l'édifice, pour principe générateur de toute la doctrine, et la loi thérapeutique du *similia* comme simple conséquence et conséquence légitime. Or j'estime que c'est là une responsabilité à décliner hautement; et d'ores et déjà je formule mon appréciation en ces termes: Appeler cette doctrine l'hahnemannisme, c'est ne faire à Hahnemann ni justice ni honneur.

Mes confrères s'étonneront-ils que je m'abstienne de justifier cette appréciation par une discussion doctrinale? Une telle discussion dépasserait les bornes d'un rapport: et, d'autre part, l'histoire de nos polémiques

intestines leur rappellera facilement que ce verdict absolu n'est pas une décision d'aujourd'hui, que la cause a été jugée, et, je puis le dire, jugée en plusieurs instances.

Cette doctrine du dynamisme vital, on le sait, n'est pas nouvelle. Elle était formulée, en 1856, dans les *Commentaires* que M. Léon Simon père consacrait à l'*Organon* d'Hahnemann ; et M. Léon Simon fils n'a fait que la reproduire en y ajoutant quelques accessoires, ornements ou *impedimenta*, tels que la démonstration du *similia* par le parallélogramme des forces, et la génération de la scrofule par la blennorrhagie. Alors, comme aujourd'hui, elle prenait le nom d'hanemannisme, bien que le commentateur eût subi la loi fatale qui fait d'un commentaire un sauf-conduit pour la pensée spontanée de l'interprète. Les protestations contre cette prétendue orthodoxie ne pouvaient manquer ; et J.-P. Tessier, dans l'*Art médical* (t. III, p. 401-429), se chargea du réquisitoire et de l'exécution. Voici ses conclusions : « Voilà où conduit l'esprit de secte ! on préfère avancer et soutenir toutes les extravagances, plutôt que d'admettre qu'un homme de génie sous un certain rapport, a pu se tromper sous d'autres rapports importants, dans un art aussi vaste que la médecine ; et pour prouver qu'il ne s'est pas trompé, on lui prête toutes les erreurs, les contradictions, les ignorances les plus incompatibles avec le simple bon sens... Voyez, en effet, comment M. Simon a travesti Hahnemann : il lui fait admettre la constitution galénique de la médecine, le vitalisme de Barthez, l'illuminsme de Swedenborg, l'étiologie de Paracelse, le tout enveloppé dans des lambeaux de l'essen-

tialité des maladies. Quel tableau que celui de Hahnemann, de cet esprit si net, de ce réformateur si radical ! en faire un misérable plagiaire universel ! l'accoutrer d'une masse d'oripeaux discordants !... » La main du justicier était rude, et il ne fut pas fait appel de cette sévère sentence. Suffit-il donc, après treize années de silence, de reproduire cette doctrine pour la réhabiliter ? Que M. Léon Simon fils vienne aujourd'hui nous dire : « Parmi les travaux des premiers représentants de l'homœopathie une part me revient par droit d'héritage, et vous ne serez pas surpris que je l'aie prise pour guide, que j'aie voulu m'en faire le fidèle interprète. N'était-ce pas pour moi *la certitude* de marcher dans le droit chemin ?... » (P. 317.) ce mouvement part d'un bon naturel, mais ne vaut pas un bon syllogisme. Que, dans sa préface, il peigne J.-P. Tessier sous ces traits peu flatteurs : « un homme « de talent, à l'esprit ingénieux, à la critique acerbe ; » qu'il le condamne, comme un *outlaw*, « à dresser une tente séparée sur le vaste champ du domaine scientifique ; » qu'il lui impute la doctrine de l'animisme, ce qui semblerait prouver qu'il n'a pas lu ses travaux dogmatiques et veut lui infliger l'injure suprême du dédain : ce sont là les boutades d'un ressentiment mal dissimulé ; lesquelles ne sauraient compter pour une réplique. Dans cet héritage de M. Léon Simon père recueilli par M. Léon Simon fils, il y avait assez de titres d'honneur, assez de distinctions méritées pour services rendus à l'homœopathie ; une piété intelligente eût pu, ce semble, laisser reposer cette doctrine mal venue et mal menée des dynamismes, sous les voiles

dont l'avait parée la tendresse paternelle, et ne pas la risquer à nouveau, avec sa constitution chétive et ses attaches débiles, aux hasards et aux violences de la polémique.

J'ignore si M. Léon Simon se fait illusion sur le succès du prétendu hahnemannisme parmi les disciples de Hahnemann, lesquels ont probablement compétence pour interpréter le maître, et ont indubitablement conscience des doctrines auxquelles ils ont donné leur adhésion ; mais quelques faits récents semblent montrer que les médecins homœopathes entendent l'homœopathie tout autrement que lui. Au Congrès international de Paris, 1867, M. Léon Simon se souvient quelle tolérance criminelle animait la grande majorité de l'assemblée en matière de thérapeutique ; même sur ce sujet, l'absolutisme des *purs* fut repoussé avec perte : que fût-il advenu si le dynamisme vital avait prétendu s'imposer aux convictions de l'assemblée ! — La même année, le Congrès allemand de Leipzig, bornant, lui aussi, son programme à la thérapeutique, acceptait toute l'échelle des doses. En 1868, en Amérique, dans le vingt et unième Congrès de l'*American Institute of Homœopathy*, association comprenant sept cents médecins, le docteur Clark, chargé officiellement de prononcer l'adresse annuelle au public, s'exprima de la façon suivante : « Je tiens à appeler l'attention sur ce point que, tandis que les besoins de l'art médical réclament diverses sortes de connaissances, toutes nécessaires pour rendre le médecin apte à l'exercice de ses fonctions, la question d'homœopathie n'intéresse qu'une seule de ces branches de la science médicale, c'est-à-

dire la thérapeutique. Son influence sur la matière médicale, bien qu'importante, est secondaire et accidentelle; de sorte qu'en fait, toute la différence résultant de l'introduction de l'homœopathie porte sur un seul point : « Comment choisir les médicaments employés à l'intention de guérir les malades ? » Et plus loin : « Deux médecins, l'un homœopathe, l'autre allopathe, sont considérés comme possédant les mêmes notions sur l'organisme, fournies par l'anatomie et la physiologie; la même connaissance des maladies, tirées de l'étude de la pathologie, la même habileté en chirurgie et en obstétrique; la même pratique des ressources de l'hygiène et de la médecine palliative; et tous les deux font le même usage de ces connaissances diverses, tandis qu'en thérapeutique seulement, et, par suite, dans l'étude de la matière médicale, leur pratique diffère. » En Amérique donc, comme en France et en Allemagne, les homœopathes paraissent ne point soupçonner que la doctrine des dynamismes soit pour eux une tradition, ni une nécessité logique. Enfin, sans vouloir provoquer M. Léon Simon à une épreuve désobligeante, je demande combien parmi les confrères sympathiques au puritanisme, combien dans le noyau même des rédacteurs et des lecteurs du journal *l'Hahnemannisme*, souscriraient au programme intégral de M. Léon Simon, confessaient tous les articles de ce *credo*, et traiteraient les dissidents d'hérétiques et de syncrétistes. Combien, je le répète, voudraient être hahnemanniens à ce prix !

Des observations qui précèdent il résulte clairement : que les disciples de Hahnemann ne reconnaissent pas pour héritage de leur maître la doctrine éditée par

M. Léon Simon père, rééditée par M. Léon Simon fils ; que les destinées de ce dogmatisme sont dégagées nettement du sort des vérités expérimentales que Hahnemann a mises en lumière, vérités pour lesquelles nous travaillons à conquérir droit de cité dans la science. Que la doctrine de M. Léon Simon se produise donc sous le nom de celui auquel en appartient la paternité ; que cette œuvre ne s'abrite plus sous pavillon étranger ; que le nom d'*hahnemannisme*, véritable erreur d'état civil, soit remplacé par celui de *simonisme*, que sous ce nom se produisent et la physiologie du dynamisme vital, et la pathologie du dynamisme morbide avec tous leurs accessoires ; que les tenants de ce dogmatisme se comptent et ouvrent la lice aux polémistes de loisir. Il n'y aura qu'à applaudir à cet acte de franchise, et à s'en féliciter pour la science que les faux noms déroutent parfois, et que la discussion libre sert toujours.

IV

A propos de cette publication du cours de M. Léon Simon, il appartient à notre journal, qui garde le rôle d'un moniteur de l'homœopathie, de rectifier deux détails historiques ; bien que de ces deux rectifications, l'une doive offenser une illusion de l'auteur, et l'autre violemment, offenser sa modestie. Dans sa préface, M. Léon Simon nous annonce l'introduction de l'homœopathie dans *l'enseignement supérieur de l'Université de France* ; illusion généreuse sans doute, appel indirect à l'équité administrative. Malheureusement cette justice

nous fait encore défaut, et les homœopathes toujours exclus de l'enseignement officiel ne peuvent encore donner quittance au ministre. Parmi les titres scientifiques dont l'énumération accompagne le nom de l'auteur, nous regrettons de ne pas trouver celui-ci : ancien secrétaire général de la Société médicale homœopathique de France ; ce fut un honneur qui méritait un souvenir, et ce titre eût figuré honorablement à côté des diplômes de membre correspondant de Bruxelles, de Blois, de Palerme et du Brésil.

GONNARD.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig,
vol. LXXVI.

Extrait des *Observations cliniques* du docteur Guernsey, de l'Amérique du Nord, sur les indications de plusieurs substances dans les *Maladies de femmes*, avec des notes du docteur C. Hering.)

— SUITE —

GLONINUM.

Dans l'albuminurie des femmes enceintes ?

Note du docteur C. Hering. — Cette proposition du docteur Guernsey ne s'appuie que sur des raisons douteuses. Par contre, il est étonnant que cet auteur n'ait

point cité ce médicament comme une des substances les plus capables de prévenir et d'arrêter net les *convulsions* des femmes enceintes et des accouchées. Il est de ces accès d'évanouissement où les malades tombent subitement sans connaissance et où les médecins de l'ancienne école ont toujours encore recours à la lancette pour enlever à leurs malades ce suc dont elles ont le plus besoin. Aucune femme enceinte n'est jamais réellement pléthorique, ni ne saurait l'être. Ce qui donne l'apparence d'un état pléthorique, c'est une sorte d'extension de la substance du sang. On dirait que, de temps en temps, chaque globule du sang semble s'enfler chez elles, comme cela arrive après des pertes abondantes de sang.

GRAPHITES.

Maladies dans lesquelles ce médicament a prouvé son efficacité : *Nymphomanie* ; *inflammation de la vulve* ; *érysipèle* et autres *éruptions* aux parties ; *tuméfactions du vagin* ; *varices* aux parties ; *douleurs* ; *kystes* ; *métrocampsies* ; *leucorrhées* ; *métrite* ; *hystéralgie* ; *cancer de la matrice* ; *môles* ; *ovarite et tuméfaction des ovaires* ; *cancer des mamelles* ; *aménorrhée* ; *dysménorrhée* ; *souffrances pendant la grossesse*, notamment : *nausées*, *constipation*, *hémorroïdes*, *dysurie*, *dysécée* (2), *arrêt des douleurs d'accouchement* ; *mamelles enflammées des nourrices*.

Symptômes :

Vertige avec nausées, à tel point qu'elle n'ose pas sortir.

Conduit auditif sec ; surdité qui s'amoindrit par la promenade en voiture.

Goût dans la bouche, comme des œufs pourris, chaque matin, avec des nausées.

Nausées avec vertige.

5. Nausées, tous les matins, pendant les règles.

Pyrosis avec goût rance, surtout après le repas.

Douleur dans l'épigastre, comme si l'on y mettait tout en morceaux, pendant les règles.

Constipation ou diarrhée.

Constipation ; garde-robes volumineuses, noueuses, difficiles, avec douleurs d'excoriation à l'anus, ou bien avec des varices aux parties.

10. Constipation ; selles volumineuses, dures, noueuses ; les morceaux sont liés entre eux par des filaments muqueux ; en même temps, sortie abondante de mucosités avec la selle.

Selles pas plus volumineuses qu'un ver de terre, pendant la grossesse. (Lorsque les selles sortent sous la forme d'un ruban large et épais, c'est *borax* qui mérite la préférence : substance qui, du reste, a beaucoup de ressemblance avec *graph.* malgré ses grandes différences sous d'autres rapports. *C. Hering.*)

Diarrhée, avec des hémorroïdes et douleur cuisante après la selle, en se nettoyant.

Hémorroïdes très-sensibles ; après la selle elles font mal comme si elles étaient excoriées ; parfois, des fissures cuisantes entre les hémorroïdes.

Hémorroïdes d'un prurit très-violent, et couvertes d'une éruption de petits boutons, avec plaques pruriteuses et épaisses sur le corps.

15. Dysurie avec brûlement dans l'urèthre dans l'intervalle des émissions.

Constipation avant les règles; diarrhée après qu'elles sont passées.

Pendant les règles, nausées, tous les matins.

Les règles ne se montrent que de temps en temps.

Règles tardives et rares; sang épais et foncé ou bien séreux et pâle, avec douleurs crispantes, crampes dans le ventre, mal de tête, nausées et douleurs de poitrine.

20. Le sang des règles est très-rare; en même temps douleurs dans le ventre et dans les membres, avec éruption de plaques sur le corps (41).

Règles manquant, ou en retard.

Inflammation des ovaires, à chaque refroidissement ou après avoir eu les pieds mouillés.

Tuméfaction des ovaires, qui deviennent sensibles pour peu que la malade se refroidisse.

Avec la métrite, lorsque les ovaires sont affectés en même temps, éruptions, dartres et excoriations à différents endroits du corps, et disposition à engraisser.

25. Cancer de la matrice, avec gonflement des pieds (toutes les fois que la peau du corps se trouve en meilleur état ou que les ovaires souffrent en même temps); les douleurs sont lancinantes, pongitives, traversant l'utérus, en bas, jusque dans les extrémités inférieures, avec pesanteur dans le ventre, et aggravées pendant la station.

Leucorrhée excessivement abondante.

Prurit dans le vagin, avant chaque époque.

Cuison dans le vagin.

Excoriation douloureuse, entre les parties et la cuisse ; toutes les parties sont couvertes de bulles, de boutons et d'ulcères.

30. Vésicules et boutons pruriteux, cuisants et très-douloureux, à la vulve, aux grandes lèvres et aux alentours ; parfois une seule bulle seulement.

Boutons indolores à la partie intérieure des lèvres.

Douleurs d'accouchement qui s'arrêtent.

Les mamelons paraissent le siège de petites vésicules ; ils suintent une humeur épaisse, visqueuse, formant des croûtes qui se détachent pendant l'allaitement, mais ne tardent point à se former de nouveau.

Dans tous les cas où des suppurations antérieures avaient laissé *une telle quantité de cicatrices que le lait ne pouvait plus sortir*, *graph.* (haute puissance) fit couler le lait plus facilement et préserva la malade d'une nouvelle suppuration. (Comp. *Phylotocca.*)

35. Cancer des mamelles qui paraît se former d'anciennes cicatrices restées à la suite d'abcès réitérés aux seins.

Toux, dans la journée, qui paraît beaucoup fatiguer la poitrine, et qui *cesse pendant la nuit*, avant et pendant les règles. (Comp. *Euphrasia.*)

Grande faiblesse dans les lombes, avec et sans leucorrhée.

Gonflement des pieds et des mains, lorsque les règles manquent ou qu'elles ne coulent pas assez.

La malade a l'air d'être enflée pendant l'hystéralgie, ou avec disposition à engraisser.

40. La malade est faible et irritable.

Plaques épaisses, pruriteuses çà et là, sur le corps ;

ces plaques laissent suinter une humeur incolore et gluante.

Éruption comme des érysipèles vésiculeux, très-dououreux, avec prurit.

Ce médicament convient surtout aux femmes d'une forte corpulence.

Il en est de même de la disposition à engraisser.

45. Il est de même très-efficace, lorsque chez des femmes fortes et robustes, d'une constitution veineuse, et affectées de taches dartreuses, pruriteuses et suintant une humeur gluante, *les douleurs d'accouchements s'affaiblissent* ou s'arrêtent complètement.

Les souffrances s'aggravent à la suite d'un refroidissement ou après avoir eu les pieds mouillés.

Note du docteur Hering. — La disparition d'anciennes cicatrices dans les mamelles a été fréquemment observée par le docteur Guernsey, après l'usage de *graph.*, et d'autres ont vu ce fait se confirmer. Pour cet effet, il n'y a, il est vrai, aucune indication dans la *Matière médicale* de Hahnemann, si ce n'est que le symptôme 1006 : « Douleur brûlante dans la cicatrice d'un ancien ulcère ; » et, dans les cas cités, toutes les cicatrices disparurent, même celles où il n'y avait pas de douleurs brûlantes. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que ni le docteur G..., ni ses collègues, ne connaissaient ce fait rapporté par Bernstein, dans un journal médical de 1815, à savoir qu'après l'application extérieure du *graph.*, sous forme d'onguent, les bords calleux et cartilagineux qui avaient entouré les ulcères « comme des cordes dures, s'étaient tous transformés en une sorte de gélatine. »

GRATIOLA.

Nymphomanie, avec rongement autour du nombril comme par des vers ; fourmillement picotant, comme par engourdissement dans le bas-ventre et autour du nombril. Rongement dans le creux de l'estomac, après le repas, comme par la faim ; somnolence irrésistible et fermeture involontaire des yeux, dès que les autres symptômes s'apaisent.

Pendant les règles, de gros élancements dans la mamelle droite, en se baissant, et pires encore en se redressant.

Pendant la grossesse, après la selle, pression douloureuse dans le bas-ventre, en marchant, soulagée dans la position assise.

Dans la grossesse, avec des fissures à l'anus : élancements autour du nombril, comme si quelque chose s'y était fixé.

5. Dans la grossesse : fissures à l'anus, crampes douloureuses dans le coccyx, déchirement dans le rectum, ou bien picotement dans l'anus.

HELLEBORUS.

Ramollissement ou gangrène de l'utérus, lorsque les urines déposent un sédiment semblable au marc de café.

Hydromètre, avec urination presque supprimée, urines très-foncées déposant un sédiment noirâtre,

comme le marc de café ; grande faiblesse, somnolence, douleurs lancinantes dans les membres, selles liquides, gélatineuses.

Règles arrêtées, avec ascite ; urines rares, foncées, comme le marc de café.

Dans la grossesse : urines presque supprimées ; nausées, avec faim ; les aliments lui répugnent, mais la saveur en est bonne.

5. Dans la grossesse : brûlement très-douloureux dans l'estomac, jusque dans la gorge.

Chez les femmes enceintes ; diarrhée et urines supprimées, ou foncées comme du marc de café.

Convulsions pendant l'accouchement, avec sensation de secousses traversant le cerveau comme des coups électriques, et suivies de mouvements violents dans le ventre.

(A suivre.)

RECUEIL CLINIQUE

TRILLIUM DANS LA MÉNORRHAGIE.

Madame G..., 45 ans, tempérament nervoso-sanguin, facilement portée aux larmes et aux rires. Depuis dix-huit mois, le flux cataménial est très-irrégulier, trop fréquent, trop abondant et trop prolongé ; il y a quelquefois seulement quinze jours d'intervalle entre une époque et l'autre, d'autres fois seulement quelques jours. Généralement ces hémorrhagies sont précédées par une tendance du sang à se porter à la tête ; il y a

des douleurs rhumatismales, faiblesse très-grande à la partie postérieure de la tête, avec sensation de crampe dans la nuque et le cou du côté gauche; ces douleurs s'étendent au dos et à la hanche, empêchant le mouvement. Précédant immédiatement le flux, sensation de distension dans la région pelvienne, haleine courte, battements de cœur continuels qui semblent vouloir briser la cage thoracique.

Les menstrues paraissent fréquemment par excès d'exercice, une marche trop longue ou l'équitation; tous les symptômes sont aggravés par le froid et l'eau froide. Une émotion violente ou subite, ou une mauvaise nouvelle ramènent les accidents sans prodromes. Dans ces cas, le cœur bat violemment, le sang se porte à la tête, chaleur brûlante, cela existe pendant quelques heures, puis le sang paraît.

Elle a des symptômes de dyspepsie, surtout quand elle a mangé, et principalement le soir.

La dernière attaque est survenue de la manière ordinaire, sans aucune douleur, mais a graduellement augmenté d'abondance, occasionnant une extrême faiblesse et de la prostration; après une semaine, la malade était incapable de se lever. Le sang était d'une couleur rouge; il y avait de temps en temps des caillots de sang noir, fréquente envie d'uriner. Se mouvoir dans son lit ou se redresser provoque un nouveau flot de sang. Aspect pâle, langue et lèvres blanches, sillon nasal brunâtre. Le soir, depuis le moment où l'on se couche jusqu'après minuit, toux avec sensation dans les reins et le dos comme si on les brisait, avec désir de les soutenir et de comprimer ces parties. Grande lassi-

tude, mais impossibilité de dormir, ou si elle s'assoupit quelques minutes, elle est tourmentée par les inquiétudes et l'agitation dans les cuisses et les reins; il lui semble que les jambes sont flottantes, trop légères pour reposer sur le lit; cela provoque des changements incessants de position; désir de les poser en bas; si elle cède à ce désir seulement pour quelques instants, elle ressent de violents pincements. Cette agitation s'accompagne d'une chaleur brûlante de la plante des pieds et de la paume des mains ainsi que de sécheresse; vers le matin la patiente tombe de sommeil; elle se réveille avec les pieds froids, des frissons généraux, une faiblesse excessive et une sensation de tremblement générale.

Brom., 200°, donné en une seule fois, produit un bon effet, mais cet effet ne se reproduit pas la fois suivante. *Zinc*, 200°, agit merveilleusement en faisant cesser l'agitation des extrémités inférieures, mais sans rien de plus. *Sepia*, *bellad.*, *ars.*, *sulph.* et *kreos.* firent très-peu de chose. Tous ces médicaments agirent partiellement sur quelques symptômes, mais, à l'exception de *brome*, la première fois, pas un n'agit sur la perte.

Après deux semaines, je donnai quatre gouttes de *trill. pen.*, teinture, dans 2 onces d'eau, une cuiller à thé de deux en deux heures. Voici le résultat, d'après le propre langage de la malade : « Presque immédiatement, je ressentis un fourmillement dans toutes les veines, dans tout le corps; en moins d'une heure, la perte diminua; deux heures après, ayant pris la seconde dose, la même sensation se reproduisit dans toutes les veines. Quatre heures après, je pris la troisième dose, et me préparai à dormir; je ressentis ce même effet, point

désagréable, dans des veines, puis une sorte de *serrement des diverses parties du corps*, mais surtout des jambes et des genoux, qui me semblèrent se reposer. L'écoulement cessa aussi presque complètement, puis survint un sommeil réparateur. Le lendemain, je me sentis beaucoup mieux, mais l'écoulement persistant encore un peu, je pris une nouvelle dose et le soir pareillement. Sommeil bon; presque complètement bien le matin suivant; je puis me lever et m'habiller. Beaucoup moins de faiblesse que dans les accidents précédents de même durée. »

Les forces revinrent graduellement et les règles ne reparurent qu'après un mois complet; *elles furent normales et ne durèrent que deux jours*. Les accidents dyspeptiques avaient complètement disparu, mais la tendance rhumatismale persistait. Je dois dire qu'après les trois premières doses, le *trill.* fut employé à la première décim., 12 globules dans 2 onces d'eau, une dose trois fois par jour.

J.-J. GILCHRIST, M. D.,

7 août 1869.

Owatonna Minn.

(*The Medical Investigator*, octobre 1869.)

TÉTANOS TRAUMATIQUE. — TRAITEMENT PAR LA FÈVE

DE CALABAR. — GUÉRISON (1).

Charretier, âgé de 24 ans, blessé au poignet droit par l'ardillon d'une boucle qui avait pénétré d'envi-

(1) Nous enregistrons cette observation comme une de ces guérisons allopathiques qui viennent confirmer la loi de similitude; de plus, elle peut servir à augmenter la pathogénésie encore fort incomplète de cette substance. — L. M.

ron un quart de pouce ; la plaie s'était rapidement cicatrisée, mais il était resté de la roideur avec flexion de la main sur l'avant-bras.

Le 30 décembre dernier, douze jours après l'accident, ayant été exposé au froid durant plusieurs heures, le blessé ressentit, en rentrant, une vive douleur au siège de la blessure. Le lendemain, cette douleur ainsi que la roideur du poignet avaient augmenté, et de plus il était survenu une toux qui s'accompagnait de douleur au niveau des cartilages costaux. Le docteur Macarthur, en le visitant le 2 janvier, constata, outre ces symptômes encore augmentés, un commencement de tension tétanique des muscles du cou et de la mâchoire. Il commença par purger le malade avec une prise de jalap et de calomel, se proposant de le soumettre ensuite au traitement par l'extrait de fève de Calabar, médicament qui ne put être administré de suite, parce qu'il fallut le faire venir d'Édimbourg.

Le 5 janvier, les symptômes du tétanos sont complètement développés : trismus, rire sardonique, difficulté d'articuler la voix, qui est sourde et gutturale ; douleur le long des côtes et vers les dernières vertèbres dorsales avec opisthotonos, à un degré d'ailleurs médiocre, mais devenant très-prononcé si l'on vient à toucher un des points douloureux, rigidité des muscles abdominaux et en général de tous les muscles du corps ; respiration difficile, toux spasmodique. Le pouls est à 88, les bruits du cœur normaux. L'appétit est conservé, mais ne peut être satisfait en raison d'un état convulsif du pharynx qui gêne la déglutition. — Prescription : un huitième de grain d'extrait de fève de Calabar toutes les heures.

Les 6 et 7 janvier, l'état est à peu près le même; le médicament est bien supporté, et le malade dit se sentir mieux un quart d'heure environ après chaque dose. La quantité en est portée à un sixième de grain par heure le 6, et à un quart de grain le 7. Le soir de ce dernier jour, le pouls, de 80 à 84, monte à 120.

Le 8, la langue, qui est couverte d'un enduit épais, peut être sortie de la bouche un peu mieux que les jours précédents: mais une contraction soudaine des muscles de la mâchoire y occasionne une plaie par morsure. Opisthotonos prononcé. Sueurs profuses. Soif vive. Gargouillements dans la gorge, causés par la présence de mucosités filandreuses, dont le malade se débarrasse de temps à autre par un effort qui tient à la fois de l'action de souffler et de l'éternuement. Pouls à 100, le matin. Demi-grain d'extrait toutes les heures et demie. Le soir, le pouls est tombé à 92; les pupilles sont très-contractionnées. La mère du malade remarque qu'il a passé une journée un peu meilleure, qu'il a pu dormir un peu à plusieurs reprises: les spasmes, toujours très-intenses quand ils reviennent, étant moins fréquents et ne revenant plus qu'à intervalles de dix minutes à un quart d'heure.

Le 9, vives douleurs dans la poitrine et dans le dos; beaucoup de malaise dans l'estomac. Pouls à 100. Trois gouttes d'acide hydrocyanique dilué toutes les quatre heures, et demi-grain d'extrait de fève de Calabar toutes les deux heures. Mieux le soir.

Le 10, pouls tombé à 80, mou. Le malade se trouve très-fatigué par les mucosités gutturales, dont il a grand-peine à se débarrasser. Suppression de l'acide

hydrocyanique; continuation de l'extrait, demi-grain toutes les deux heures. Pupilles toujours fortement contractées.

Le 11, pouls à 100. Pas d'amélioration; il suffit d'un attouchement, de l'impression de l'air froid, quand on ouvre la porte, pour exciter les convulsions tétaniques. Continuation de l'extrait, dont la dose sera doublée toutes les quatre heures, c'est-à-dire que, prenant le médicament de deux en deux heures, une fois il en prendra un demi-grain, et la fois suivante un grain entier.

Le 12, il y a eu du délire la nuit. Pouls à 120. Tous les symptômes, spasmes, douleurs, augmentés d'intensité; sueurs profuses. Revenir à la dose précédente, c'est-à-dire un demi-grain seulement toutes les deux heures. — Le soir, M. Macarthur, demandé en toute hâte, trouve le patient presque expirant, les convulsions, devenues et plus intenses et plus fréquentes, ayant amené un état d'asphyxie imminente; les doses du médicament avaient été suspendues, parce que la provision du pharmacien s'était trouvée épuisée. Heureusement notre confrère en avait une certaine quantité sur lui; immédiatement il en injecta un demi-grain sous la peau, le malade étant hors d'état de rien avaler. Peu à peu les spasmes allèrent diminuant et la connaissance revint. L'extrait de fève de Calabar fut ensuite continué à raison d'un demi-grain toutes les deux heures.

Le 13, pouls à 100. La rigidité générale est moindre et les accès moins intenses. A partir de ce jour, les symptômes vont diminuant d'intensité, et la dose d'extrait peut être réduite de moitié, un quart de grain toutes

les deux heures. Pour la première fois depuis le début de la maladie, dans la nuit du 20 janvier, le malade s'endort d'un sommeil profond et prolongé, pendant lequel toute rigidité a disparu. Au réveil, il est repris d'opisthotonos, mais qui ne dure que quelques secondes. Un quart de grain d'extrait seulement toutes les quatre heures. Le 22, le pouls est à 60 ; la langue est nette. Les muscles sont toujours tendus et sensibles ; cependant le malade peut se lever, marcher un peu, mâcher quelques aliments. Il entre évidemment en convalescence. Suppression du médicament. (*Edinburgh Med. Journ.*, mai 1869.)

PROPRIÉTÉS TOXIQUES DE L'ARNICA

Par M. E. FERRAND.

Une observation d'empoisonnement, dû à l'emploi de feuilles d'arnica en tisane, a été publiée récemment par le *Journal de l'Académie de Turin* ; le fait a été rapporté et commenté dans d'autres publications et nous croyons devoir, à notre tour, en entretenir nos lecteurs. Il n'est pas inutile de les mettre en garde contre l'usage quelquefois inconsidéré qu'on fait aujourd'hui de cette substance, redevenue à la mode, après avoir perdu pendant un temps assez prolongé la vogue considérable dont elle jouissait autrefois. L'arnica est de nouveau un remède populaire universellement employé, à l'extérieur et à l'intérieur, contre les contusions, les blessures, et dans le but d'enrayer les suites

de toutes sortes d'accidents. Elle a succédé, à ce titre, à l'alcoolat vulnérable et à l'eau-de-vie camphrée, que les théories de M. Raspail n'avaient pas peu contribué à mettre en relief. Quelques personnes même emploient la teinture de préférence aux alcoolés dentifrices pour les soins de la bouche.

Or, d'après le journal italien, une jeune femme ayant bu deux tasses d'infusion préparée avec une pincée de feuilles et un litre d'eau, présenta, une demi-heure après, les symptômes suivants : vomissements violents, céphalalgie intense, diarrhée cholériforme ; douleurs épigastriques et coliques, affaiblissement général, refroidissement des extrémités ; pouls très-lent et très-petit. La guérison fut obtenue par l'emploi des opiacés et ne fut complète qu'après douze jours de traitement.

Déjà un cas analogue, rapporté dans l'*Annuaire pharmaceutique*, 1866, avait cédé à la même médication. Le sujet, quelques heures après avoir absorbé 30 grammes de teinture d'arnica, avait été pris des accidents les plus graves et paraissait devoir succomber aux suites de son imprudence.

Il y a lieu, comme on le voit, de se prémunir contre l'apparente innocuité d'une substance si fréquemment usitée ; mais on doit s'étonner qu'il existe si peu de notions certaines sur son action physiologique, alors que l'usage en est prescrit ou approuvé par un grand nombre de praticiens. Ce qu'on sait aujourd'hui des propriétés de l'arnica a échappé à l'oubli, grâce aux livres de nos ancêtres ; mais aucun de nos maîtres actuels n'a peut-être eu l'idée de reprendre cette étude, qui n'est

pas sans intérêt. On l'employait jadis comme émétique avant qu'on connût l'ipécacuanha ; de même il a devancé le quinquina dans le traitement des fièvres, et avec un certain succès sans doute, puisqu'on lui donna longtemps le nom de *quinquina des pauvres*. Il a rendu des services contre la dysenterie, dans le traitement de la goutte, des maladies de peau, comme tonique et antiputride. Mais voilà que tout cela est oublié et que l'expression de Meissner : *Panacea lapsorum*, indique à elle seule toute sa valeur thérapeutique.

Tout ce qu'on sait des phénomènes qui suivent l'ingestion de l'arnica est contenu dans la relation des faits d'empoisonnement dont nous avons parlé. Aussi, dit un de nos professeurs les plus compétents en cette matière, M. Gubler, l'action physiologique de cette substance réclame de nouvelles et plus rigoureuses constatations. Ses usages sont loin d'être soumis à des règles rationnelles ; l'empirisme, fort peu éclairé par la science, gouverne la pratique en ce qui concerne cet agent.

Sa composition, bien qu'incomplètement établie, a cependant été étudiée avec plus de soin. Ses racines contiennent une huile volatile et une résine âcre ; dans ses fleurs on trouve de l'acide gallique, une résine odorante, une matière amère, qui paraît être de la *cytisine* (principe toxique des fruits du faux-ébénier, *cytiscus laburnum*) ; enfin un alcaloïde, l'*arnicine*, amer et non âcre, susceptible de donner un chlorure cristallin. D'après cette composition, les propriétés toniques et fébrifuges devraient être rapportés à l'arnicine, et les propriétés émétiques et toxiques à la cytisine. Toutefois, M. Gubler pense que l'action physiologique générale de

l'arnica n'est pas très-éloignée de celle des renoncules et spécialement de l'aconit.

Enfin, chose assez singulière encore, les auteurs s'accordent peu sur les doses auxquelles il convient d'employer les préparations dont il est la base : MM. Trousseau et Pidoux administrent l'extrait à la dose 5 à 15 centigrammes dans les vingt-quatre heures ; M. Dorvault indique de 5 à 20 centigrammes ; M. Gubler affirme que l'extrait représente si mal les propriétés de la plante, qu'il faut le donner à la dose énorme de 4 grammes par jour. — Or, l'extrait est préparé à l'alcool pour véhicule et, la teinture d'arnica possédant énergiquement les propriétés de la plante, il faut admettre que la chaleur du bain-marie a pour effet de dissiper ou de détruire le principe actif.

Tout cela est fort obscur, contradictoire, et réclame une nouvelle étude.

(Journal de chimie médicale.)

Il est vraiment fort étrange de voir des médecins recommandables ne pas vouloir tenir compte de ce qui s'est passé depuis un demi-siècle. Ils espèrent donc pouvoir effacer par le silence les progrès accomplis en médecine en dehors d'eux ou de leur église ; mais le passé est là cependant qui devrait leur montrer que la vérité se rit de cette conspiration du silence.

Vous ne savez rien des propriétés de l'arnica et vous le prescrivez, et on l'emploie pour *ceci, cela*, et beaucoup d'autres choses encore !... Alors, pourquoi le prescrivez-vous ? Vous en savez plus que vous voulez bien le dire, et cette connaissance vous l'avez puisée dans les

études du célèbre Hahnemann. Ayez donc le courage d'étudier ces merveilleuses pathogénésies ; vérifiez-les et vous en reconnaîtrez toute la véracité. Vous admettez la loi de l'expérimentation pure, quelques autres expliquent la loi du *simile* (article du docteur Faivre dans le *Lyon médical*)... mais tout cela en se défendant d'avoir été conduit par ce rêveur allemand. Il expérimentait, notait tous les faits, puis il donnait ses procès-verbaux et constituait une matière médicale, la seule qui résiste à toute critique, car *c'est le fait* et non le raisonnement mis à la place de l'expérience.

Croyez-vous que cette manière ne vaille pas la vôtre, que voici dans toute sa simplicité : On s'adresse au savant professeur de thérapeutique, qui seul a les secrets du dieu ; il monte sur son trépied et vaticine : « *M. G... pense que l'action physiologique de l'arnica n'est pas très-éloignée de celle des renonculacées, et spécialement de l'aconit.* »

Ouvrez la *Matière médicale pure*, mon cher confrère, et vous verrez en quoi l'arnica se rapproche de l'aconit et en quoi il s'en sépare ; vous y puiserez encore bien d'autres connaissances qui vous prouveront que ce vieillard tant conspué était simplement un homme de génie, sans même le comparer à vos petits grands hommes d'aujourd'hui.

L. MOLIN.

NÉCROLOGIE

La mort vient de nous enlever, en quelques jours, un des vétérans de l'homœopathie. Le docteur Arnaud, vice-président de notre Société, a été conduit à sa dernière demeure, lundi, 15 novembre, par ses nombreux, amis et ses confrères. Tous ceux qui l'ont connu ont su apprécier cet esprit si vif et si bienveillant, son véritable savoir et son dévouement à l'humanité. Dans un des prochains numéros de notre *Bulletin*, nous tâcherons de faire revivre cette personnalité si modeste et si digne de l'amitié de tous.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 8 NOVEMBRE 1869. — PRÉSIDENTE DE M. LOVE.

Le procès-verbal de la séance du 18 octobre a été lu et adopté.

La correspondance apporte :

The British Journal of Homœopathy ;

The Monthly Homœopathic Review ;

La Réforma médica ;

La Rivista omiopatica ;

El Criterio médico ;

La Tribune médicale ;

La Revue de thérapeutique ;

Le Journal des connaissances médicales ;

La France médicale ;

L'Art dentaire ;

Une lettre du docteur Durruty (Bayonne), chevalier de la Légion d'honneur, chevalier de l'ordre de Charles III, demandant à être admis comme membre associé. L'admission de M. Durruty est mise aux voix et adoptée ;

Une lettre de M. Raison (Lyon), au nom du Comité

du dispensaire homœopathique de Lyon. Cette lettre fait de nouveau appel à la bonne volonté d'un médecin homœopathe qui consentirait, en s'établissant à Lyon, à donner ses services au dispensaire. Il recevrait une rémunération comme médecin du dispensaire, et serait assuré d'un accueil cordial de la part de ses confrères lyonnais.

M. CRETIN demande la parole pour une proposition : Nous avons été chargés, MM. Jousset, Molin, Gonnard et moi, de demander à la Société, de la part de MM. les docteurs Champeaux, Frédault, Hermel, Milcent, Viollet, l'admission de ces confrères comme membres titulaires de la Société médicale homœopathique de France. La Société, j'espère, pensera que ces cinq candidats nous sont assez avantageusement connus pour que leur demande soit exemptée de l'enquête préalable réglementaire, et soumise à un vote immédiat.

La proposition de M. Cretin est accueillie, et MM. Champeaux, Frédault, Hermel, Milcent, Viollet, sont proclamés membres titulaires de la Société.

LE PRÉSIDENT. L'ordre du jour appelle la discussion de la clinique de M. Jousset : la parole est à M. Cretin.

M. CRETIN. L'observation de fièvre éphémère, par laquelle débute la clinique de M. Jousset, est d'un précieux enseignement. Elle montre nettement toute l'importance du diagnostic pathologique, lequel éclaire le pronostic et la thérapeutique. J'approuve donc pleinement la dernière remarque de cette observation : « Cette maladie est une admirable occasion pour les médecins ignorants

de guérir à peu de frais la méningite et les maladies les plus graves. »

Des quatre observations de pneumonie données par M. Jousset, deux appellent mon attention surtout. La première offre comme exemple de plus la crise fréquemment signalée dans l'évolution de cette maladie et par moi et par d'autres, crise se produisant à la date du huitième ou neuvième jour. Et en effet, au 2 février, huitième jour, nous remarquons une aggravation ainsi exprimée : « L'agitation et le malaise ont augmenté; le matin, le pouls est à 108 au lieu de 92; la chaleur est considérable; les crachats aussi visqueux, mais moins sanguinolents. » Et dès le 3 février, neuvième jour, la crise salutaire s'est opérée; « la chaleur a diminué; le pouls est à 88 le matin, 96 le soir; les crachats à peine sanguinolents, encore très-visqueux, mais un peu aérés; râle crépitant de retour. » La seconde observation, celle d'un vieillard de 85 ans, lequel a succombé à une phlegmasie aggravée par son grand âge et par des complications, me porte à renouveler à des confrères, moins hardis que moi jusqu'à présent, une invitation dont ce cas leur fera comprendre l'opportunité. Dans des circonstances analogues, quand l'âge et la gravité imposent un pronostic funeste, pourquoi ne pas recourir aux préparations basses, auxquelles l'expérience a fréquemment donné en mes mains la sanction du succès? Je suis loin de prétendre blâmer M. Jousset et de vouloir soutenir que *tart.*, à basse trituration, eût sauvé le malade; mais des tentatives ainsi conçues constitueraient une expérimentation légitime et précieuse.

Je désire ajouter un mot sur une question posée par

115555

M. Jousset : quels sont les signes de la malignité dans l'angine couenneuse? L'engorgement ganglionnaire, l'épistaxis, l'aspect particulier de la membrane, sont caractéristiques sans doute; mais leur apparition tardive, toujours postérieure à la prise de possession par la maladie, en fait des indications presque illusoires pour diriger le traitement. Restent donc comme signes primitifs de la malignité, l'état général et le mouvement fébrile.

M. OZANAM. Chacun de nous se plaît à reconnaître à M. Jousset une grande solidité de diagnostic; je demande cependant la permission de faire quelques observations sur le premier cas de sa clinique, intitulé *fièvre éphémère*. Je dois à une disposition toute personnelle de connaître beaucoup la fièvre éphémère; car depuis mon enfance, j'en ai subi à peu près deux attaques par an, et la symptomatologie de cette affection m'est devenue forcément familière. Eh bien, dans le cas rapporté par M. Jousset, je vois à coup sur des signes qui se rapportent à la fièvre éphémère, la soudaineté et la violence du mouvement fébrile, la courbature, les vomissements mucoso-bilieus, la céphalalgie, le délire; mais il en est d'autres qui n'appartiennent aucunement à cette maladie : la douleur dans les muscles du cou, qui rappelle si bien les phénomènes rhumatiques de la grippe; le mal de gorge, fréquent dans la grippe, dans la constitution épidémique surtout que nous observons depuis deux mois; la diarrhée enfin, dont la grippe offre si facilement la coïncidence avec les vomissements. Or cette simultanéité de la diarrhée et des vomissements, usuelle à la grippe, ne se présente pas dans la fièvre éphémère, dont les vomissements ne tiennent pas à une fluxion sur

le tube digestif, mais viennent du cerveau. On voit, il est vrai, dans la fièvre éphémère, la diarrhée se produire comme crise finale, aussi bien que la sueur, l'épistaxis ou l'herpès : or dans le cas en question, aucun de ces phénomènes critiques n'est apparu. Tous ces motifs me font considérer le cas ci-dessus, non comme une fièvre éphémère, mais comme une grippe au début, promptement enrayée par l'action du médicament.

Un mot aussi sur les signes de la malignité dans l'angine. L'adénite, indiquée par M. Jousset, est un bon signe, alors qu'elle existe ; mais elle n'est pas constante ; elle n'existe presque jamais au début ; elle est consécutive à l'invasion de la gorge. L'épistaxis lui aussi est tardif : car il est le fait de l'appauvrissement sanguin déterminé par la maladie. Mais il est un signe sur lequel je désire appeler l'attention de mes confrères, qui permet habituellement de distinguer l'angine grave de l'angine bénigne, de même qu'il sert à différencier le choléra de la cholérine ; c'est l'albuminurie, qui est fréquente dans les angines graves et manque dans les cas légers.

M. DESTERNE. Le titre de *fièvre éphémère*, donné par M. Jousset à la première de ses observations cliniques, manque peut-être de précision. La fièvre éphémère n'a qu'une durée de vingt-quatre heures (*ἐπὶ ἡμέρα*, d'un jour). Dans le cas rapporté par notre collègue, la fièvre a duré plus longtemps. Sans cesser d'appartenir à ces affections fugitives et légères dont Galien et Fernel ont su les premiers établir la distinction, ce fait se rapprocherait plutôt du type de la *fièvre éphémère prolongée*, rentrant ainsi dans le cadre des fièvres réunies par Cul-

len, sous le nom de *febrile synocha*, et auxquelles Huxham, Stoll, Joseph Franck, Chomel et Grisolle ont donné le nom de *fièvre inflammatoire*.

Cette remarque à part, l'observation de notre collègue mérite nos éloges. Le diagnostic surtout y est très-savamment et très-judicieusement traité. Toutefois, malgré son importance, cette solution préjudicielle ne répond qu'à une partie du problème. Les limites de la science, en médecine, sont comme celles de l'horizon : plus on approche d'elles, plus elles reculent. Les signes pathognomoniques de la maladie une fois déterminés, restait encore la recherche des signes thérapeutiques, et si elle avait été faite avec le soin qu'elle exigeait, elle aurait infailliblement exclu *ipeca* du nombre des substances à prescrire, ne fût-ce que par défaut d'analogie, raison si souveraine que jamais aucun auteur n'a fait ici mention de ce médicament.

M. Jahr, auquel il faut souvent recourir pour sa précieuse érudition, assigne trois médicaments au choix pour le traitement de la *fièvre inflammatoire* : — *acon.*, *bell.* et *bryon.* — *Acon.* en est le polychreste par excellence. La clinique a fait une ample moisson de ses succès. En voici le résumé :

Acon. s'adresse aux personnes de tout âge; aux personnes le plus souvent jeunes, pléthoriques, de forte constitution, robustes, athlétiques, de tempérament vif, irritable, sujettes à des congestions locales, aux hémorroïdes, à l'angine, à la céphalalgie, etc. Il convient, lorsque la fièvre survient à la suite de fatigues aussi bien que dans l'inaction, et au milieu d'habitudes sédentaires, soit au printemps, dans les lieux secs et

élevés, soit par les vents du nord et de l'est, à la suite d'un courant d'air, etc.

Le malade est surpris dans l'état de santé le plus florissant, ou bien la fièvre est précédée d'un *malaise physique général* qui dure quelques jours, et une telle prostration des forces, qu'elle peut aller jusqu'à la *syncope*. Il y a de l'anorexie, des vertiges, des éblouissements, des tintements d'oreille, une céphalalgie violente, de la torpeur, de l'insomnie ou de la somnolence ; le malade est obligé de prendre le lit.

Un *frisson* initial apparaît ; il s'accompagne de soif et il est ordinairement de courte durée, *suivi de chaleur* ; mais il peut se prolonger tout un jour, avec l'impossibilité de se réchauffer, même auprès du feu. Il *alterne souvent avec la chaleur*, puis bientôt la peau s'humecte d'une douce moiteur, ou bien elle reste d'une *chaleur ardente, brûlante et sèche*, et le malade éprouve le *besoin de se découvrir*. La totalité du tissu cutané s'injecte et prend une coloration plus animée. Il se tuméfie légèrement, et tout le corps paraît au malade comme s'il avait augmenté de volume (*congestions générales, — orgasme*) ; les joues sont rouges, le *visage*, et quelquefois le cou et les mains, sont le siège d'un sentiment de tension, de gonflement et d'une *coloration plus vive*. Le regard est vif, étincelant ; les yeux sont injectés, larmoyants, parfois douloureux et avec photophobie, les sourcils froncés ; il y a *pesanteur générale de la tête, avec plénitude, battements des carotides et des temporales ; céphalalgie frontale* violente, avec roideur douloureuse à l'occiput et à la nuque. L'extérieur de la tête est endolori, et il semble parfois que l'on tire les che-

veux au vertex. Le *pouls*, toujours plus accéléré, marque jusqu'à 120 ; le plus souvent il est mou, mais il peut être *dur* et vibrant, *plein* et serré ; les veines superficielles sont tendues et gonflées. La respiration est à peine troublée ou *oppressée comme par un fardeau* sur la poitrine. Il y a quelquefois des *battements de cœur* larges et vifs, des élancements et des picotements dans la poitrine et à la gorge, avec un gonflement douloureux des amygdales augmenté en avalant la salive. La *soif* est plus ou moins vive, quelquefois brûlante, inextinguible, avec *sécheresse de la bouche, des lèvres et de la langue* ; le goût est pâteux ou amer ; il n'y a plus d'appétit. La langue est nette ou enduite de mucosités blanchâtres ; il y a des éructations, des nausées ; une sensation de malaise à l'épigastre ; de la tension du bas-ventre et du *gonflement au niveau des deux hypochondres* ; des borborygmes, de la diarrhée ou de la constipation. *L'urine est de couleur foncée* ; quelquefois cuisante pendant son émission.

Le malade est couché sur le dos, dans la somnolence et le subdélire la nuit, ou avec insomnie. Il est en proie à une forte surexcitation nerveuse. Des symptômes sans gravité lui paraissent intolérables ; il lui est *impossible de supporter le moindre bruit* ; il y a des gémissements, de l'anxiété ; la parole est lente, par monosyllabes ; avec l'esprit craintif, le désir de la solitude, etc.

L'air frais et les compresses mouillées d'eau froide appliquées sur le front, améliorent la céphalalgie ; et lorsqu'elle s'accompagne de vertiges et d'étourdissements, ces derniers phénomènes sont moins forts dans la position couchée qu'en *se redressant* ou en étant debout.

La *plupart des symptômes s'aggravent* le soir, mais *principalement la nuit*.

Abandonnée à son cours naturel, cette fièvre, on le sait, prolonge rarement sa durée au delà de cinq à sept jours, et exceptionnellement, jusqu'à onze et douze jours. Elle croit en intensité pendant deux ou trois jours ; reste stationnaire pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, et diminue peu à peu. — *Acon.* l'améliore en quelques heures et la termine promptement, quel que soit le moment où on l'administre. Quelques faits particuliers tirés de notre pratique, et les observations de Bigel, Clayvas, Crosério, Espanet, Knorre, Gueyrard, Hartmann, Messerschmidt, Perrussel, Schreter, Tietze et Thorer, à qui nous empruntons les éléments de cette description, sont tous d'accord sur ce point.

On permet, conjointement à l'*acon.* l'usage de l'eau froide pour boisson. Les malades la désirent avidement, et elle favorise la sueur qui s'établit. En même temps l'urine devient aqueuse, et la maladie est jugée.

La *fièvre inflammatoire des nouveau-nés* ne diffère pas sensiblement des signes essentiels qui indiquent *acon.* à un autre âge : aussi en reste-t-il, d'après le docteur Knorre, le principal médicament.

Hartmann prescrit *bell.*, surtout après *acon.*, dans la *fièvre inflammatoire*, lorsque prédominent les accidents cérébraux, et qu'il s'y joint une *chaleur vive et brûlante, principalement à la tête et à la face* ; avec gonflement du visage, pouls fort, vite et *dur*, soit ardente, violent délire, surtout la nuit, vertiges, douleurs martelantes au front, yeux rouges et brillants, anxiété, agitation et disposition à s'effrayer.

Romani, Hartlaub et Tietze ont cité chacun un fait qui confirme cette indication, et que vient corroborer le nouveau cas rapporté par M. Jousset, qui se rapprocherait de la *forme méningo-gastrique* admise par quelques auteurs.

L'indication de *bryon.* dans la *fièvre inflammatoire* se caractérise d'après Hartmann, lorsque l'orgasme atteint de préférence les organes thoraciques, avec vive surexcitation du système vasculaire et nerveux, chaleur brûlante et sèche, grande soif, frissons, céphalalgie frontale, comme si le cerveau allait sortir du crâne, sommeil troublé et inquiet, soupirs, toux brève et oppression de poitrine ; une pareille fièvre se joint souvent à des états gastriques, puis se convertit peu à peu en une fièvre d'érythisme (*synochus*) contre laquelle *bryon.* déploie fréquemment beaucoup d'efficacité.

La clinique n'a cité que deux cas. Schuler rapporte qu'un douanier, robuste et endurci à la fatigue, ne pouvant vaincre le sommeil qui l'accablait, dormit six heures de suite sur la neige. A son réveil, il ne put se tenir sur ses jambes : une roideur et une prostration s'étaient emparées de tous ses membres, et il ne put se mettre debout qu'avec l'aide de ses camarades. Bientôt survint un frisson qui dura six heures et que la chaleur extérieure ne put faire cesser. Le visage était rouge, la tête chaude, la soif ardente, et les frissons et la somnolence continuels. Aussitôt les paupières fermées, il tombait dans le délire, criait, tressaillait et se plaignait de ne pouvoir dormir, parce qu'il lisait un livre qui décrivait des scènes sanglantes et horribles. Le front était couvert d'une sueur froide pendant ses rêves, et, tout

en se réveillant souvent, il continuait à se plaindre de ce maudit livre qui l'empêchait de dormir, ainsi que de la céphalalgie, des frissons et d'un sentiment de douleur dans tous les membres. — *Bryon.*, tinct., le matin, une goutte. Cette dose, un peu forte, augmenta la céphalalgie, le délire, les tressaillements; il maudissait le comte qui avait séduit la jeune fille et jurait qu'il ne lirait plus de pareilles tragédies. Il disait tout cela les yeux fermés. Au bout de deux heures, ces sauvages peintures de son imagination s'adoucirent; il but quelques verres d'eau; puis il s'opéra une diaphorèse générale telle que, dans l'espace de quatorze heures, il mouilla cinq chemises. Cette sueur était d'une odeur aussi désagréable que la sueur fétide des pieds. Le lendemain, à l'exception d'un peu de faiblesse, le malade était guéri.

Tietze rapporte encore qu'une femme de 30 ans, brune, colérique et de tempérament sanguin, accouchée depuis six jours, fut atteinte, à la suite d'une frayeur jointe à une mauvaise nouvelle, d'une fièvre inflammatoire. *Bell.* avait diminué la fièvre et rasséréiné l'esprit. Mais il n'y avait pas de lait dans les seins; ils étaient mous et l'enfant refusait de les prendre. Un point de la région des ovaires, des deux côtés de l'hypogastre, restait très-douloureux au toucher. — *Bryon.*, 2/30°. Quelques jours après la guérison était complète.

Mais abandonnons cette digression beaucoup trop longue et revenons à la clinique de M. Jousset. Nous n'avons plus du reste que quelques mots à dire sur l'observation deuxième d'une pneumonie terminée par la mort, le huitième jour, chez ce grand vieillard de 85 ans, atteint de démence, et dont il était facile de

prévoir la terminaison fatale quels que fussent les moyens employés.

Cependant l'altération que le pouls avait subie, ses intermittences éloignées, nous ont remis en mémoire l'emploi de *nitri ac.*, 30^e, signalé par le docteur Goullon et recommandé par la clinique de Ruckert ; par ce dernier, dans les *pneumonies anormales*, notamment chez *les sujets affectés de maladies du cœur*.

Goullon le considère comme vraiment spécifique dans les *pleuro-pneumonies* qui attaquent les sujets maigres, âgés, de tempérament colérique, qui passent du premier degré de la pneumonie (dont les symptômes indiquent *acon.*) au second degré ; qui prennent, en peu de temps, un caractère menaçant, et qui s'accompagnent d'une toux en partie sèche, en partie grasse, avec expectoration abondante, verte, striée de sang ; de violents élancements, le plus souvent à gauche ; d'une oppression extrême de la respiration, d'un pouls mou, intermittent, d'une abondante transpiration, et de disposition à une prostration rapide des forces. Les anciens médecins, observe l'auteur, ont déjà décrit, comme très-graves, ces cas où la douleur cesse, mais où la fièvre augmente, tandis que le contraire arrive dans les cas favorables.

Nitri ac. aurait-il mieux réussi que *bryon.*, *tartarus emetic.*, *bryon.* et *arsen.* administrés par notre collègue ? C'est une question que nous n'essayerons pas de résoudre. Il en est quelquefois, en thérapeutique, de la découverte du meilleur médicament comme de l'esprit en littérature : plus on le cherche, moins on le trouve.

M. JOUSSER. Je répondrai d'abord quelques mots à

mon ami Ozanam au sujet de l'observation intitulée fièvre éphémère. La description que j'ai faite a le tort d'être écourtée; néanmoins il m'est impossible de voir dans cette petite maladie débutant brusquement et s'arrêtant brusquement et promptement, une affection catarrhale grave telle que la grippe, par la raison que malheureusement les affections graves ne s'arrêtent pas brusquement au commencement de leur cours.

M. OZANAM. Je dois réclamer contre cette affirmation générale que les affections graves ne s'arrêtent pas sous l'influence du traitement : tous nous pouvons témoigner de faits contraires, ne fût-ce que par le souvenir de ces pneumonies qui terminent leur évolution au quatrième ou huitième jour. J'ai vu pour ma part une fièvre puerpérale, avec le pouls à 150, et la gangrène des parties génitales, passer à la guérison en vingt-quatre heures, en abaissant aussitôt le pouls à 80. Et dans le cas rapporté par M. Jousset, je persiste à faire honneur au traitement de la guérison rapide qui a été obtenue. Sans doute je suis obligé à une certaine réserve en jugeant d'un fait duquel je n'ai pas été témoin; mais sauf cette réserve, je retrouve toujours accusés les symptômes de la grippe plutôt que ceux de la fièvre éphémère.

M. JOUSSET. Ce serait une question utile et difficile à vider, savoir si les affections graves s'arrêtent dans leur évolution et lesquelles s'arrêtent. Il est certain que la fièvre intermittente pernicieuse, affection grave s'il en fut, s'arrête par le sulfate de quinine. Nous savons tous pareillement que la pneumonie, affection grave, peut se résoudre du quatrième au septième jour. Mais mes confrères n'attendent pas que je prétende traiter ni résoudre

cette question considérable par voie d'improvisation. Je n'insiste donc pas sur ce sujet, pas plus que sur celui de l'observation contestée. Je suis obligé de confesser une erreur bien autrement grave qu'une erreur de diagnostic sur un cas individuel. J'ai fait fond sur la température du sujet, comme sur un élément de diagnostic précis. Or je dois reconnaître, contraint par le témoignage de faits nouveaux, qu'il faut remettre à l'étude la thermométrie médicale. Il reste vrai sans doute que dans les affections graves à marche rapide, fièvre intermittente pernicieuse, scarlatine, etc., le thermomètre monte vite à une hauteur insolite. Mais, par contre, je vous signale une ascension du thermomètre à 40°, dans une affection éminemment bénigne, dans une fièvre éphémère authentique, laquelle ne dura pas plus de vingt quatre heures, et dont je viens de recueillir l'observation :

B..., enfant de 8 ans, fut pris sans aucun prodrome d'un mouvement fébrile intense pour lequel je fus appelé le 25 octobre au matin. Je trouvai l'enfant fort abattue, la face rouge, le pouls à 160, et la chaleur, prise dans l'aisselle, atteignant 40° : du reste, aucune affection locale. Ce mouvement fébrile excessif avait commencé la veille au soir, il se prolongea une partie de la journée, puis cessa dans la soirée, vingt-quatre heures après son début. Quand je revins, vers six heures du soir, je trouvai l'enfant assis sur son lit, réclamant des aliments ; le pouls battait encore à 96, mais la chaleur était tombée à 38°. La nuit fut excellente, et le lendemain la convalescence était complète.

La clinique d'aujourd'hui vous impose la lecture de

quatre cas de pneumonie, et je demande à en ajouter un cinquième, sauf à vous expliquer ensuite cette insistance :

Pneumonie guérie le neuvième jour de la maladie, le cinquième jour du traitement homœopathique (*bryonia*). Madame B..., âgée de 50 ans, sujette aux rhumes, fut prise, le samedi 23 octobre, après avoir travaillé beaucoup dans le ménage, d'un violent mouvement fébrile avec toux incessante, dyspnée, point de côté à droite. On appela un médecin qui habite la même maison que la malade. Le médecin diagnostiqua une pneumonie et administra une potion stibiée à la dose de 40 centigrammes de *tartre stibié* pour 200 grammes de véhicule, une cuillerée toutes les deux heures. — Cette potion fatigua beaucoup la malade sans diminuer les symptômes, et je fus appelé le 27 octobre, cinquième jour de la maladie : mouvement fébrile intense, pouls à 108, chaleur à 38°, 5 malaise, dyspnée, toux fréquente et grasse, expectoration visqueuse et jaunâtre, douleur extrêmement forte. dans la région de la fosse sous-épineuse droite. Cette douleur s'exaspère par la toux et la respiration ; elle n'est pas diminué depuis le début de la maladie, quoique nous soyons au cinquième jour. Râle crépitant fin, égal et sec, existant seulement dans l'inspiration, dans le tiers supérieur du poumon droit : pas de souffle.

Bryonia, 12^e, quatre globules, eau 200 grammes, une cuillerée toutes les deux heures ; tisane de fleurs de mauve coupée avec du lait. — 28 octobre, sixième jour : amélioration très-notable du point de côté ; diminution du mouvement fébrile ; pouls à 96 ; chaleur à 38°. Cependant la malade se plaint d'avoir passé une mau-

vaie nuit. Même signe stéthoscopique, même traitement. — 29 octobre, septième jour : mieux plus marqué, douleur de côté presque nulle, pouls à 84, chaleur à 37°, 2. Pas d'auscultation. Même traitement. — 30 octobre, huitième jour : état presque stationnaire, le pouls est à 84, la chaleur à 37°, le râle crépitant n'existe plus que dans la fosse sus-épineuse. Même traitement. — 31 octobre, neuvième jour : excellente nuit, appétit, pouls à 72, chaleur à 36°, 3, à peine quelques bulles de râle sous-crépitant. Potages : trois doses de *bryon.* par jour.

Maintenant, pourquoi ce luxe d'observations de pneumonie? C'est que je m'obstine à poursuivre un argument, à savoir que, si la guérison spontanée, d'observation germanique, se produit par une crise rapide, tellement brusque et considérable qu'on a créé pour l'exprimer le mot de *déservescence*, la guérison par le traitement homœopathique s'opère d'une façon tout autre, par l'abaissement lent et progressif du mouvement fébrile : cette comparaison fait tomber l'objection qui assimile à l'expectation pure notre traitement de la pneumonie.

Si je n'ai pas à craindre de fatiguer l'attention de la Société, je demande à revenir encore sur la question de la thermométrie médicale, pour exprimer de nouvelles réserves sur les conclusions qu'on a prétendu en tirer, il me semble, prématurément : le journal de M. Marchal, *la Tribune médicale*, a surtout patronné ces conclusions. M. Robert de la Tour a donné cette formule : l'ascension du thermomètre à 40° ou au delà caractérise les fièvres, et les sépare des phlegmasies.

Cette caractéristique serait précieuse si elle était sûre. Mais l'expérience nous montre que, dans la méningite, le thermomètre s'est élevé à plus de 39° : ce que dans la pneumonie on a pu noter des températures de 39°, 40°, même 41°, d'après M. Sée. Je sais bien qu'à cette objection dernière, il est fait une réponse spécieuse : c'est que la pneumonie dans ces cas n'est pas une phlegmasie essentielle, que c'est une pneumonie catarrhale, que c'est enfin une fièvre essentielle. Que M. Marchal nie les maladies locales, je suis d'accord avec lui, par la raison que toute maladie affecte non un organe isolé, mais l'homme tout entier. Qu'il appelle pneumonie catarrhale la pneumonie qui s'accompagne de bronchite, soit : mais de là à conclure que la pneumonie soit synonyme de grippe, il y a loin. Et je suis de ceux qui distinguent nettement de la grippe et la pneumonie franche, et même la pneumonie dite catarrhale.

M. OZANAM. Je tiens à confirmer les faits indiqués par M. Jousset, des pneumonies dans lesquelles la température atteint ou dépasse 40°. Je dirai même, à propos d'une femme pneumonique offrant la température de 39°, que le thermomètre en ce cas doit s'interpréter par 40°. Je pourrais à ce propos rappeler d'abord l'adage d'Aristote : *Femina viro frigidior*. Mais je rappellerai surtout des expériences très-précises en date d'un an, établissant entre l'homme et la femme une différence normale de 1°. D'où il est légitime de conclure que 39° chez la femme doivent représenter chez l'homme 40°.

M. CRETIN. M. Jousset insiste sur la valeur d'un argument fourni par le contraste entre la pneumonie traitée homœopathiquement et la pneumonie guérissant

spontanément. La guérison spontanée, dit-il, s'opère par une chute brusque de mouvement fébrile, la guérison homœopathique par une diminution lente et progressive de ce même mouvement. Le contraste existe en effet : mais le second terme offre moins une diminution régulièrement progressive qu'une oscillation dans le mouvement fébrile, tantôt s'abaissant, tantôt s'élevant ; ainsi que le montre la lecture des observations de pneumonie 1 et 4. Un trait de contraste qui me semble beaucoup plus frappant de netteté, c'est la rapide disparition de la lésion pulmonaire, de l'hépatisation sous l'influence du traitement homœopathique, tandis que nous savons tous avec quelle lenteur, dans la guérison spontanée, s'effectue le retour du tissu pulmonaire à l'état normal : sans parler des altérations qui trop souvent survivent à cette terminaison.

M. JOUSSET. C'est par le mot d'oscillation que M. Cretin caractérise la modification que le traitement homœopathique imprime au mouvement fébrile dans la cure des pneumonies. Reste toujours que cette marche est très-nettement différente de la *défervescence* que les Allemands ont signalée si constamment dans la guérison spontanée. Le traitement change donc la marche naturelle de la maladie, ce qui est le point important.

M. GONNARD lit un rapport sur les Conférences de M. Léon Simon, 1869.

M. CRETIN. Messieurs, avant que le remarquable rapport de M. Gonnard soit soumis à votre discussion, je vous demande la permission de présenter quelques observations qui en sont comme le complément. Ce sera, si vous le voulez bien, une postface au travail de

M. Gonnard, à propos de la préface que M. Léon Simon fils a mise en tête de ses Conférences.

M. Léon Simon fils partage les homœopathes en trois groupes principaux : le premier, celui auquel il appartient et qui a pour organes l'*Hahnemannisme* et la *Bibliothèque homœopathique*, ne compte, plus lui, que des défenseurs de l'homœopathie dans son *intégrité* ; le second, ayant pour organe l'*Art médical*, représente l'éclectisme ; le troisième, formé des membres de notre société, et ayant pour organe son *Bulletin*, s'est imposé la tâche ingrate de la conciliation entre les deux autres.

Cette division repose, selon moi, sur trois erreurs de fait. La première consiste dans la supposition que l'*intégrité* de l'homœopathie soit attaquée, niée ou compromise par un seul des homœopathes appartenant aux deux derniers groupes, et ait besoin d'être défendue par ceux qui composent le premier.

L'*intégrité* de l'homœopathie, en effet, n'est rien, ou elle se résume dans ces trois points compris par tous les homœopathes sans exception aucune : l'expérimentation pure ; la loi des semblables qui ressort de la comparaison de ses résultats et de ceux fournis par l'expérience clinique ; l'atténuation des doses enfin, qui est la conséquence forcée, rationnelle et expérimentale de cette loi.

Un seul de ces trois points, le dernier, donne lieu à des divergences dans l'application, divergences qui, je l'ai répété maintes fois, doivent s'effacer devant des observations cliniques précises, rigoureuses, réunies en grand nombre et ne laissant prise à aucune critique en ce qui

regarde le diagnostic. Ceci est une question de bonne foi.

Si l'intégrité de l'homœopathie consiste à accepter comme des dogmes les hypothèses, les variations, et jusqu'aux erreurs manifestes de Hahnemann; à prétendre, par exemple, justifier l'hypothèse de la substitution de la maladie médicamenteuse à la maladie naturelle, comme explication du mode d'action des médicaments; à laisser celle-ci s'épuiser tantôt pendant huit jours, tantôt pendant quinze jours, tantôt pendant des mois entiers; à croire que la plus petite quantité de la trentième atténuation de *drosera* puisse tuer un enfant de huit ans; à supprimer les maladies, le diagnostic, pour ne laisser subsister que les symptômes; à remplacer l'étiologie par les trois virus, etc., etc., j'avoue, messieurs, ou plutôt je déclare hautement, que je n'ai jamais été, que je ne suis pas, que je ne serai jamais, comment dirai-je ? intégraliste.

La seconde erreur ressort de la note même insérée à la page 49 de la préface de M. Léon Simon fils; sur les dix rédacteurs qu'il cite de *l'Art médical*, trois faisaient déjà partie de notre Société, et, aujourd'hui même, nous avons eu le plaisir d'en accueillir de nos acclamations unanimes et les plus chaleureuses; quatre de plus qui sont venus grossir nos rangs: MM. Champeaux, Frédault, Hermel et Milcent. Des rédacteurs de *l'Hahnemannisme*, deux au moins font partie de notre Société et y sont toujours écoutés avec autant de déférence que d'intérêt; et nous comptons sans doute, parmi nous, sinon des rédacteurs, du moins plus d'un ami de la *Bibliothèque homœopathique*.

Cette réunion toute confraternelle est donc bien loin de la division arbitraire formulée par M. Léon Simon fils. Elle tient à l'objet même de notre Société, que, par une troisième erreur, M. Léon Simon fils a mal compris, ou plutôt cesse de comprendre; notre règlement accepté par M. Léon Simon fils, depuis 1859 jusqu'en 1868, indique nettement le but de la Société. Bien loin que ce but ait été de réaliser une conciliation impossible entre des doctrines et des systèmes opposés, inutile entre des confrères qui se respectent et qui s'estiment, il a été au contraire, il est encore de rechercher la vérité par la contradiction, par la discussion, par la confrontation des faits. L'article 4 n'a pas d'autre signification, puisqu'il nous permet d'agréger à notre Société tout médecin qui, à un titre quelconque, considère l'homœopathie comme un progrès. C'est ainsi que M. Léon Simon fils l'a compris tant qu'il est resté parmi nous. Nous l'avons vu se retirer, au moment même où nos discussions commençaient à porter leurs premiers fruits en attirant l'attention des médecins allopathes et en devenant le sujet d'appréciations et de critiques bienveillantes dans les cinq plus importants parmi les journaux consacrés à l'exposition et à la défense de la médecine traditionnelle. Nos instances pressantes pour faire revenir MM. Léon Simon père et fils et quelques-uns de nos collègues sur leur détermination sont, à notre grand regret, restées impuissantes. Peut-être un jour M. Léon Simon fils et ses adhérents comprendront-ils que leur place est au milieu de nous, pour discuter loyalement tout ce qui intéresse la démonstration et le développement de l'homœopathie et y contribuer de tout

leur pouvoir, tout en continuant, dans leur journal, leur œuvre en quelque sorte personnelle.

Je ne terminerai pas ces observations sans remercier M. Léon Simon fils de la courtoisie qu'il a montrée envers ceux qu'il considère comme ses adversaires et qu'il combat. Je ne m'en associe que plus franchement à la protestation, non moins ferme que convenable dans son expression, de notre confrère M. Gonnard, contre les passages de la préface de M. Léon Simon fils qui tendent à faire supposer, que ses conférences ont reçu, jusqu'à un certain point, une Consécration officielle. Le ministre a accordé à M. Léon Simon fils l'autorisation que celui-ci a demandée ; elle eût pu être accordée à tout autre d'entre nous qui l'eût sollicitée : voilà tout. Mais il importe que le public ne croie pas que le ministre nous a accordé une chaire, ce qui n'est pas ; il importe que les médecins, allopathes comme homœopathes, sachent bien que M. Léon Simon fils a parlé en son nom seul, sans autre délégation que la sienne propre, et c'est ce que la discussion du rapport de M. Gonnard mettra en pleine lumière.

M. FRÉDAULT. J'ai suivi avec attention la manière dont M. Cretin a relevé les allégations de M. Léon Simon à l'égard de la Société médicale ; comment il a combattu la prétention excessive de M. Léon Simon à représenter officiellement l'homœopathie et à répartir les homœopathes en groupes arbitraires. J'ai écouté de même avec intérêt la défense des principes et de la tradition entreprise par M. Gonnard dans son rapport. Cependant j'ai eu à lire d'abord la préface des Conférences en question, et je désirerais savoir si le rapport que vous avez entendu

doit être l'objet d'une discussion. J'aurais, pour ma part, beaucoup à dire sur le travail de M. Léon Simon ; il accuse un tel oubli des principes les plus accessibles et les mieux établis de la médecine, qu'on se demande de quelle inspiration a pu provenir un exposé aussi étrange.

M. JOUSSER. Ne serait-il pas à propos que le rapport de M. Gonnard fût tiré à part, comme le sont les cliniques, pour être expédié à chacun des membres avant la discussion dont il sera l'objet ?

M. MOLIN. Le rapport aura paru dans le *Bulletin* avant la première séance de décembre, dans laquelle il sera discuté.

M. LANDRY lit la clinique de la quinzaine :

FIÈVRE INTERMITTENTE MASQUANT UNE PLEURÉSIE.

Je me sers d'une expression impropre en disant que la fièvre intermittente dissimulait la pleurésie. Je ferais mieux de dire que la première maladie m'a empêché de rechercher la seconde. Voici en effet comment les choses se sont passées.

Je fus appelé, le 20 octobre dernier, auprès d'une de mes clientes, chez laquelle je constatai l'existence de ces symptômes généralement précurseurs ou initiaux d'une foule d'affections, et en présence desquels le médecin est souvent obligé de rester en suspens. De la fièvre, la langue chargée, un malaise général, quelques douleurs dans la fosse sous-épineuse, c'était tout. J'auscultai, plutôt pour n'avoir rien à me reprocher que par conviction, et je ne trouvai rien dans la poitrine. Du reste,

la malade ne toussait ni ne crachait. J'ordonnai *acon.*, 6^e. Le lendemain, peu de fièvre et sorte de détente générale. Le 22 octobre, quand j'approche de la malade, elle *sentait* littéralement la fièvre : ses dents claquaient ; en un mot, elle était dans la période de frisson, ainsi que je pus m'en assurer en revenant quelques heures après. Je pus alors constater que l'accès avait parcouru classiquement ces trois stades ; *chininum sulfuricum* me paraissant indiqué, j'ordonnai immédiatement à la malade ce médicament. Malheureusement, je le prescrivis à la troisième dilution. Aussi, et bien que j'eusse recommandé de faire prendre la potion de suite, et par conséquent au moment le plus éloigné possible de l'accès suivant ; bien que je l'eusse fait continuer le 23, qui était le jour de répit, je ne pus rien contre l'accès suivant qui eut lieu le 24, avec plus de force et d'intensité encore que le précédent. C'est pourquoi je me résolus à donner le médicament à dose massive ; et je prescrivis à cet effet des pilules contenant chacune 0^{gr},10, de la substance, quatre pilules par jour. Cependant la douleur était toujours aussi accentuée dans la fosse sous-épineuse. Mais comme je n'avais rien trouvé dans une première auscultation, je négligeai ce détail et ne m'en préoccupai pas davantage. Le 25, rien de particulier. Le 26, l'accès fut à peu près avorté, et il n'y en a pas eu du tout depuis, toujours sous l'influence du sulfate de quinine. Ce fut alors que j'auscultai de nouveau ma malade, laquelle n'avait jamais craché, et pour ainsi dire pas toussé ; car on ne peut appeler toux quelques petits *toussottements* que l'on observe chez les personnes les mieux portantes. Je fus alors singulièrement étonné, en appliquant

L'oreille sur la partie malade, de ne plus percevoir le murmure respiratoire; la percussion pratiquée me permit de constater une matité très-prononcée au sommet du poumon droit. Enfin, en auscultant de nouveau, et en faisant parler la malade, je reconnus de l'égophonie dans la même région. Il n'y avait pas grand doute à conserver. La marche de cette pleurésie a été d'ailleurs des plus simples. Aujourd'hui la malade se lève, et vaque depuis quelque temps à ses occupations ordinaires.

Si j'ai cité cette observation, ce n'est pas qu'elle présente un grand intérêt au point de vue de la science, mais parce que c'est la première fois que j'ai vu coexister la fièvre intermittente et la pleurésie, l'une masquant pour ainsi dire l'autre; et j'ai pensé rendre service en prémunissant mes confrères contre la possibilité d'une pareille méprise.

Maintenant on peut se poser la question suivante : Où et quand la pleurésie a-t-elle commencé ?

LEUCORRÉE ANCIENNE SANS CAUSE APPARENTE. — GUÉRISON.

Madame H..., habite une ville importante de l'Est. Elle est venue s'adresser à moi l'été dernier. Agée de 32 ans, cette dame n'a jamais eu d'enfant depuis dix ans de mariage. Elle attribue son infécondité à des pertes blanches fréquentes et abondantes qui tachent le linge en jaune et lui donnent la consistance d'un empois épais. Cette leucorrhée est plus accusée, circonstance assez rare, dans l'intervalle des règles. Celles-ci se

montrent tous les vingt-cinq jours et durent généralement cinq jours. La malade perd peu de sang et affirme que la période cataméniale est pour elle beaucoup moins débilitante que l'écoulement blanc.

Examinée au spéculum et avec le plus grand soin, madame H... paraît parfaitement organisée. Toutes les parties sont saines, sauf peut-être la vulve, qui paraît quelque peu irritée, circonstance qui s'explique par le passage continu des matières leucorrhéiques, et aussi par la marche dans Paris dans les jours les plus chauds de l'année. Nous étions alors en juillet. A part cela, rien : pas la plus légère excoriation au col ; je parviens même à entr'ouvrir les lèvres de la cavité cervicale, tout est sain ; et l'on s'étonne même de penser que des organes en pareil état puissent être le siège de désordres aussi accentués, depuis tant d'années.

Ce qui ne m'a pas paru moins extraordinaire, c'est la manière simple et presque subite dont cette dame a guéri. Je lui avais prescrit simplement *kréos*, 6°, deux globules à prendre par jour en deux fois, dans la valeur de deux cuillerées d'eau. — Dix jours après, son mari qui était accablé de la pensée de voir sa femme en un pareil état, accourait tout joyeux me raconter que, depuis qu'elle faisait de l'homœopathie, c'est-à-dire depuis qu'elle prenait mon médicament, madame H... s'était trouvée mieux presque aussitôt. Encouragé par ce succès, j'engageai à continuer. Un mois ne s'était point passé, que l'on m'écrivait pour me dire que tout était pour le mieux, et la santé entièrement revenue.

Cette guérison s'est maintenue depuis lors. Il y a quelques jours à peine, j'ai reçu une nouvelle lettre confir-

mative des précédentes, et dans laquelle on me déclare que, à part les deux ou trois jours qui précèdent les règles, rien absolument ne paraît plus.

Il n'est pas inutile de remarquer que, dans le cas présent, un seul médicament a été employé, et que son usage a été suivi d'un mieux immédiat, et finalement d'une guérison datant maintenant de trois mois, chez une personne malade depuis dix ans.

OSTÉITE SUPPURÉE ET NÉCROSE DES OS DU PIED

Je n'affirmerais pas que tel doive être absolument le titre à donner à cette observation. Voici le fait. La Société jugera.

En juin 1868, me fut adressé au dispensaire un jeune homme de 28 ans, célibataire, habitant avec sa famille une ferme des environs de Paris, qu'ils exploitent en commun.

Il me raconte que, vers l'âge de 7 ans, il a commencé à ressentir au pied droit des douleurs d'abord sourdes, et qui ensuite sont devenues plus vives. Bientôt le pied a gonflé, des abcès se sont formés et ont amené une suppuration abondante et quelque peu intermittente. Le malade se souvient fort bien que plusieurs fois des morceaux d'os sont sortis avec le pus des abcès. — Les choses allèrent ainsi tant bien que mal, jusqu'à l'âge de 23 ans, époque vers laquelle les abcès se fermèrent, sans que les douleurs aient cependant beaucoup cessé. Cette interruption n'a duré d'ailleurs qu'une année, et quand il se présente à mon observation, le malade est de

nouveau depuis deux ans tourmenté par son mal. Je le vois pour la première fois le 9 juin 1868. Le pied est complètement déformé et constitue une masse indécise. Les tissus sont rouges, gonflés et luisants : les os paraissent pareillement gonflés, et la masse totale offre une résistance assez accusée. Ça et là, quatre ouvertures donnant accès à un pus mal lié, ressemblant assez à celui d'un abcès froid ; les ouvertures donnent issue à un trajet fistuleux dans lequel le stylet introduit frappe des surfaces osseuses éburnées.

D'autre part, il porte au coude du bras gauche une dartre assez étendue et qui parfois laisse suinter un pus qui se concrète et produit des croûtes qui tombent au bout d'un certain temps. Mais il se produit alors en cet endroit une démangeaison insupportable, et le malade n'a pas toujours assez d'énergie pour ne point se gratter.

Une particularité à noter, c'est que, sur dix enfants, ce jeune homme est le seul atteint dans sa santé. Aucun des autres n'a jamais eu rien de semblable.

Le traitement commença le jour même. — *Sil. sulf.* et *calc.*, chacun de ces médicaments, à la 30^e, a fait la base de ma médication.

J'ai obtenu immédiatement un mieux manifeste. Au bout de la première semaine, la douleur dans le pied avait commencé à disparaître. Bientôt le malade a pu marcher sans fatigue et même se livrer aux travaux de la campagne, choses qui lui étaient à peu près impossibles auparavant. Intercurremment, plusieurs séquestres sont sortis, accompagnés d'un peu de suppuration. Du reste, la suppuration n'a jamais cessé entièrement ;

elle apparaît d'un côté pendant qu'elle se tarit momentanément de l'autre. Il ne m'a pas paru d'ailleurs que les foyers communiquassent entre eux.

Les choses ont donc marché ainsi depuis l'an dernier. Le malade a recouvré l'usage de son pied. Sauf quelques rares intermittences, il lui est possible de vaquer à ses occupations presque comme s'il n'avait aucune infirmité. D'autre part, la plaie dartreuse du bras s'est considérablement amendée et tend à disparaître. — C'est donc un succès. — Cependant, je ne puis m'empêcher de remarquer que, après deux ou trois semaines de traitement, j'étais à peu près aussi avancé qu'aujourd'hui. Alors on pouvait considérer facilement et sans aucune exagération ce résultat comme un véritable succès. Mais aujourd'hui, le traitement dure depuis plus d'une année et le malade ne fait guère que se maintenir dans l'état de bien-être acquis si promptement ; le pied reste toujours rouge, et nous avons toujours un peu de suppuration, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. C'est pourquoi je demanderai à mes honorables collègues : peut-on considérer ce fait comme une guérison ? et que faudrait-il faire pour l'obtenir complète ?

COQUELUCHE.

La dernière fois que j'ai entretenu la Société, j'ai eu l'occasion de parler d'un traitement de la coqueluche que m'avait indiqué M. de Monestrol, et consistant à alterner l'usage du *café* et de la *belladone*, ce dernier médicament étant administré à des dilutions de plus en

plus élevées. Depuis lors, j'ai eu à traiter cinq cas de coqueluche par le même procédé; je n'ai rien obtenu chez trois de mes petits malades. Mais chez les deux autres, le succès a été assez accentué pour que je croie pouvoir l'attribuer à l'énergie du traitement. En effet, la maladie a été jugulée chez ces deux enfants en moins de quatre semaines. Il est vrai que j'avais pu les traiter dès le commencement; — je demeure donc de plus en plus convaincu qu'il y a lieu d'étudier l'influence du traitement indiqué plus haut contre la coqueluche.

PHTHISIE.

Je puis donner de bonnes nouvelles du jeune phthisique dont je parlais dans ma dernière clinique. Bien qu'il habite Marseille maintenant et qu'il y ait demeuré pendant les chaleurs de l'été dernier, il a pu supporter très-bien la température élevée de cette grande ville. Il est venu me voir ce mois d'octobre, et j'ai pu constater par moi-même à quel point sa santé s'était consolidée. L'avenir dira si j'ai eu raison d'espérer la guérison entière de ce malade.

REVUE DES JOURNAUX

La Gazette des Hôpitaux, n^{os} 128 et suivants, contient une observation très-intéressante du docteur Legrand du Saulle. Elle a pour titre : Stupeur mélancolique à forme léthargique. — Sommeil apparent et non discontinué pendant plus de sept mois. — Simulation de la mort.

Il s'agit d'un homme de 32 ans, Italien de naissance, qui, après plusieurs années d'une vie calme, régulière et laborieuse, devint peu à peu en proie au délirereligieux et à la crainte la plus exagérée de l'enfer.

C'est au milieu d'un accès de désespoir accompagné de sanglots que, s'étant jeté à genoux au milieu de la voie publique, il fut atteint par une voiture qui lui fractura le péroné, puis transporté à l'hôpital Beaujon, de là à l'asile de Sainte-Anne et enfin à l'hospice de Bicêtre.

Dans ce dernier établissement et après y avoir passé déjà une dizaine de jours, pleurant, délirant, se nourrissant à peine, mais se confessant et s'exaltant aux exhortations ardentes de l'aumônier, il demanda et obtint la communion et l'extrême-onction. Il en ressentit, non-seulement de l'effroi, mais de la terreur et de l'épouvante, et, quand le docteur Legrand du Saulle, auquel toutes ces circonstances étaient inconnues, le visita le

lendemain, il le trouva dans l'attitude d'un homme profondément endormi.

Le malade reste ainsi dans le décubitus dorsal, les membres roides et contracturés, la respiration rapide, le pouls à 72, les paupières abaissées et légèrement clignotantes, les maxillaires fortement serrés, la sensibilité obtuse et dans l'immobilité absolue, urinant sous lui.

On lui promène des sinapismes sur les membres et on emploie la sonde œsophagienne pour lui faire prendre du bouillon.

Huit jours plus tard, la roideur et la contracture font place à un état de résolution complète ; les respirations s'élèvent à 38, le pouls descend à 58, l'anesthésie cutanée augmente, l'inertie des intestins s'établit et l'amaigrissement commence. — *Vésicatoires aux mollets et aux cuisses, lotions et douches froides, tartre stibié à l'aide de la sonde et en lavements ; bouillons avec quatre jaunes d'œufs par litre.*

Une dizaine de jours s'écoulent encore pendant lesquels les respirations oscillent entre 38 et 48 ; le pouls varie de 62 à 54 ; les mictions sont fréquentes et abondantes et l'intestin ne fonctionne pas. Les piqûres profondes amènent quelques mouvements réflexes, des clignotements de paupières et même des larmes. Il existe un état de demi-conscience, car, lorsque le malade se croit seul, il sort lentement sa main gauche du lit, cherche son drap, le saisit et le rejette par-dessus sa tête. Il se croit mort ou veut se faire passer pour mort depuis qu'il a été administré ; c'est pourquoi il s'obstine à jeter ainsi son drap par-dessus sa tête et conserve l'immobilité et la position du cadavre dans le cercueil.

On continue le traitement par l'huile de ricin (60 grammes); l'infusion extrêmement concentrée de café (un demi-litre); un séton à la nuque; des lavements médicamenteux divers; des suppositoires aloétiques; des bains sinapisés (500 à 700 grammes de moutarde). L'alimentation reste la même, mais ce régime et tous ces remèdes n'obtiennent aucun succès :

Au contraire, l'état s'aggrave; l'amaigrissement se prononce de plus en plus, le chiffre des respirations s'élève jusqu'à 56 et celui des pulsations descend à 44, tandis que la température du corps décroît et que le thermomètre accuse sous les aisselles et dans le rectum 37 et 36°.

On continua à alimenter le malade à l'aide de la sonde œsophagienne et à varier la médication; il fut électrisé et flagellé avec des orties; on introduisit dans le rectum des capsules contenant une, deux et trois gouttes d'huile de croton tiglium.

Après une consultation qui donna lieu de la part des médecins et du chirurgien de l'hospice de Bicêtre à des avis différents, mais qui furent suivis l'un après l'autre, on administra d'abord, le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme pendant six jours consécutifs. Après quelques jours de repos, un large vésicatoire fut appliqué sur la tête rasée du patient, et au bout d'une semaine des frictions stibiées furent commencées sur le cuir chevelu. Mais la fièvre s'alluma, la face devint bouffie et un érysipèle faillit emporter rapidement ce malheureux.

Cependant il résista et l'on se borna à l'expectation pure et simple et au meilleur régime alimentaire que

l'on put pratiquer à l'aide du cathétérisme œsophagien ; il en résulta une notable amélioration physique ; au bout de trois semaines, le nombre des respirations tomba à 32, le pouls remonta à 64, la température du corps redevint presque normale ($37 \frac{3}{10}$), le teint se colora, l'intestin s'exonéra toutes les nuits. Néanmoins la même immobilité, le même décubitus, le même sommeil persistèrent ; sous les paupières abaissées, le globe de l'œil resta invariablement dirigé en haut et en dedans. Cet état se maintint en s'améliorant au physique pendant six semaines encore, au bout desquelles on jugea qu'il était à propos de tenter deux nouvelles expériences : d'abord l'*éthérisation* qui n'eut d'autre résultat que de faire ouvrir les yeux d'un air ahuri au malade et de lui arracher à deux reprises un rire niais et stupide ; ensuite, et trois jours après, l'*ivresse alcoolique par le vin de Champagne* essayé sur le malade étant à jeun et qui accéléra seulement un peu la respiration, éleva le pouls de 68 à 92, et provoqua quelques hoquets ébrieux, mais ce fut tout.

Vers la même époque et sans rien obtenir, on donna pendant quatorze jours des préparations de haschich en s'arrêtant à la dose de 35 centigrammes d'extrait de *cannabis indica* ; un magnétiseur en vogue fut admis à pratiquer pendant une heure des passes qui furent sans effet. Des symptômes d'accès de fièvre quotidienne et l'augmentation du volume de la rate motivèrent encore une fois l'*administration du sulfate de quinine*, et, en dernier lieu, on faisait précéder l'ingestion des aliments par 100 grammes d'huile de foie de morue sans réussir à arrêter un amaigrissement toujours crois-

sant et qui faisait présager une mort prochaine, lorsque son arrivée fut hâtée par une pneumonie double, après plus de sept mois de cet état supposé léthargique.

Les détails pathologiques qui résultent d'une autopsie pratiquée avec le plus grand soin sont très-intéressants; les plus remarquables sont l'extrême décoloration de la substance nerveuse, portant à la fois sur la substance blanche et sur la substance grise; une anémie intime et généralisée des centres nerveux; l'atrophie isolée de certaines circonvolutions du cerveau et correspondant à une disparition locale des cellules nerveuses; enfin la présence d'îlots de vascularisation partielle, isolés les uns des autres dans l'épaisseur de la substance corticale et formant comme des foyers persistants et permanents d'activité circulatoire.

Je laisse à de plus savants et de plus autorisés que moi le soin de décider si les lésions révélées par l'autopsie ne doivent pas être, en grande partie du moins, regardées comme l'effet plutôt que comme la cause de la longue maladie que je viens de très-succinctement raconter d'après le docteur Legrand du Saulle.

Je ne veux faire d'observation qu'au sujet du traitement ou plutôt des traitements infligés à cet infortuné dément. En lisant sa triste et curieuse histoire, je me suis demandé si la thérapeutique homœopathique n'aurait pas présenté plus de chances de succès que celle dont il a été fait usage; elle eut du moins été beaucoup plus douce et ce n'est pas là un point sans importance. A coup sûr, elle eût été plus logique et, à commencer par l'opium, elle n'eût pas manqué de médicaments dans lesquels, en raison des symptômes accusés de la maladie,

elle eût pu fonder quelque espoir, sinon de guérison au moins d'amélioration. Et même pourquoi n'aurait-on pas, pour abonder dans l'illusion du patient qui croyait qu'il devait être mort, simulé un ensevelissement, un jugement et une résurrection ! Mais, je ne veux aucunement faire la critique de l'article de la *Gazette des Hôpitaux*; le lecteur fera ses réflexions lui-même sur les mérites de la médecine officielle, et qui s'intitule rationnelle; je sais que le malade qui en fait l'objet a d'ailleurs été traité avec des soins tout particuliers, et sous la direction d'un médecin qui a de la notoriété; il faut déplorer cependant, qu'au sein de nos facultés, tant de science en anatomie et en physiologie, tant d'expérience et d'esprit d'observation n'aient toujours à leur service, dans la pratique officielle, que des procédés empiriques, des tentatives aveugles et des moyens grossiers qui sont aujourd'hui indignes même de l'art vétérinaire.

Convenons toutefois que, si la doctrine du *similia similibus* continue à compter ses ennemis les plus déclarés parmi les médecins qui auraient dû être les premiers à en faire une étude sincère, approfondie, et à l'apprécier ensuite comme elle mérite de l'être, l'emploi des médicaments actifs à forte dose commence à n'avoir plus autant de partisans. Depuis que le granule a tenté de se substituer au globule, plus d'un pas a été fait dans la bonne voie, et la dernière revue du docteur Cretin dans le *Bulletin de la Société* contient à cet égard des faits fort intéressants. Récemment, au sujet de la médication arsenicale, on a pu lire, dans la *Tribune médicale* du 24 octobre, une excellente lettre du docteur

Wahu, en réponse au dernier travail de M. Devergie sur cette médication.

Il établit que si l'on insistait sur le traitement arsenical aux doses employées par M. Devergie, on arriverait bientôt à une intoxication complète. Il repousse l'emploi des doses progressives et des fortes doses et se prononce pour les doses minimales longtemps continuées. Il est vrai que ses doses minimales représentent encore un milligramme d'arséniate de soude, mais qu'est-ce que cela auprès des 10 et 15 centigrammes d'arsenic donnés par M. Boudin à ses fébricitants et que l'économie se refuse à supporter au bout de deux ou trois fois vingt-quatre heures, les organes digestifs des malades étant surmenés, révoltés, et la fièvre continuant toujours (1)?

Il n'est peut-être pas hors de propos, par le temps et les vélocipèdes qui courent, de terminer ces lignes en disant quelques mots de cet instrument de locomotion.

A son sujet, les avis sont partagés ; d'abord, si, parmi les gens du monde, le vélocipède est défendu, vanté et perfectionné par les amateurs, il est vu de mauvais œil, attaqué et ridiculisé par ceux qui ne savent ou ne peuvent pas s'en servir ; c'est toujours comme cela : on siffle quand on ne sait pas chanter.

Chez les médecins, même dissentiment ; c'est toujours comme cela aussi, et vraiment cela ne devrait point être sur un sujet si simple. *La Tribune médicale* du 17 octobre contient, du docteur P. Matthieu, de Saint-Remy-en-Beuzemont, une lettre qui traite du

(1) C'est comme reconstituant que le docteur Wahu donne de l'arséniate de soude à la dose de 1 ou 2 milligrammes ; c'est aussi comme reconstituant et à la même dose que le docteur Henri Almès administre le sublimé corrosif.

vélocipède appliqué à la pratique médicale des campagnes. Cette lettre n'est pas seulement spirituelle, elle est très-sensée et témoigne d'une parfaite expérience du sujet. Les boiteux y verront, s'ils n'ont déjà fait la remarque eux-mêmes, que sur un vélocipède leur infirmité disparaît; il leur suffit de raccourcir un des deux étriers sur lesquels les pieds agissent; mais tous les lecteurs sentiront tomber les préventions qu'ils pourraient conserver en y rencontrant si bien exposés les avantages de cet instrument, dont les principaux sont la célérité, la sécurité, l'économie, l'agrément et l'utilité hygiénique.

Oui, le vélocipède ne peut nuire qu'aux imprudents et aux faiseurs de tours extraordinaires et, en cela, il n'est pas plus coupable que le serait un cheval, une voiture ou un appareil mécanique quelconque. Le reproche qu'on lui a fait de nuire à certains organes n'est pas fondé; si ces organes sont sains, il les fortifie.

Tout au plus, pourrait-on craindre qu'il en développât quelques-uns, le triceps crural par exemple, davantage que d'autres; le médecin consulté ne devra pas pour cela, s'il s'agit d'enfants et de jeunes gens, en déconseiller l'usage, mais il devra recommander de joindre à celui-là d'autres exercices gymnastiques, tels que l'escrime, la natation et tous ceux auxquels il est possible de se livrer. De cette façon, l'équilibre des forces sera maintenu et la croissance se fera d'une manière régulière.

A une époque où des études précoces et prolongées fatiguent la jeunesse, la pâlisent et l'énervent, on ne saurait trop encourager les habitudes viriles et forti-

fiantes; une bonne lame s'altère dans un mauvais étui, et le but de l'hygiéniste est de savoir obtenir et conserver le *mens sana in corpore sano*.

D^r RAFINESQUE.

PATHOGÉNÉSIE DU PTELEA TRIFOLIATA

RAPPORT A L'INSTITUT HOMŒOPATHIQUE D'AMÉRIQUE PAR LE DOCTEUR
HALE, M. D., MEMBRE DU BUREAU DE MATIÈRE MÉDICALE. —
BOSTON, 1869.

Ptelea trifoliata, par E. M. HALE, M. D., de Chicago.

— SUITE —

Histoire médicale. — La première mention du *ptelea trifoliata*, dans la littérature médicale de ce pays, est dans la *Botanique médicale* de Rafinesque. Il dit que les feuilles sont vulnérables, employées en cataplasmes, et vermifuges. « A la Louisiane, on le nomme Bois-puant ; » il ne parle pas de l'écorce des racines. Dans la *Botanique médicale* de Griffith, il est décrit ainsi : par Schæpf comme eanthelminthique, les feuilles et jeunes pousses sont employées en forte infusion. Le fruit est amer et aromatique et passe pour être succédané du houblon.

Dans la *Médecine botanique* de Howard, 1836, il est décrit sous le nom vulgaire de *guérit-tout*; écorce à fièvres, enlève tout, anis et graine volante. Il ajoute :

«L'écorce des racines est un excellent stimulant tonique, expectorant très-utile dans les cas de débilité et dans les fièvres intermittentes; a été préconisé dans la consommation pulmonaire, ayant été vendu comme un remède secret, à un grand prix. Dans ce cas, il était infusé dans du whiskey. »

Dans la première édition de *la Pratique éclectique*, du docteur J.-G. Jones, il est improprement désigné sous le nom de *staphylea trifolia*, le nom d'un autre arbrisseau tout différent. Dans la seconde édition, le nom de *ptelea trifoliata* lui est convenablement donné et est vanté comme un pur *contre-irritant*, tonique, ayant plutôt une action calmante, étant employé contre l'irritation des membranes muqueuses. Il le recommande dans la convalescence après les fièvres, et dans les débilités après les irritations, suites de gastro-entérites; il stimule l'appétit et permet à l'estomac de supporter une nourriture convenable en favorisant les forces digestives, et sera supporté par l'estomac quand les autres toniques sont rejetés. Il conseille l'infusion froide, une demi-once toutes les deux ou quatre heures.

Dans les journaux de médecine éclectique qui paraissent de temps en temps, on voit de petits articles parlant de ses qualités toniques. (Voy. *Eclectic Med. Journ.*, Cincinnati, 1867, p. 159.) Dans le dispensaire de King, il lui ajoute les qualités suivantes : la teinture de *ptelea* au whiskey est réputée pour avoir guéri plusieurs cas d'asthmes, et on affirme que souvent il a produit une inflammation érysipélateuse générale ou simplement locale, *mais que si l'usage de la teinture est continué, l'érysipèle disparaît bientôt, et que le malade*

est guéri à la fois de l'érysipèle et de la maladie qui avait nécessité ptelea.

Jones et Scudder, dans leur *Matière médicale éclectique*, 1858, ajoutent : « Nous avons trouvé qu'une solution concentrée est utile dans le rhumatisme chronique. » Ils affirment qu'il est à la fois altérant, tonique, stomachique, diaphorétique et excitant. Scudder ajoute qu'il l'a vu agir avec avantage dans l'épilepsie.

Le docteur Kost est l'auteur d'un article sur *ptelea* dans la *Matière médicale*, p. 631.

Ces différents moyens empiriques, non sanctionnés par la science, sont tout ce qu'on peut puiser aux sources éclectiques jusqu'à ce jour.

Ce médicament a été la base de plusieurs remèdes secrets, contre les *fièvres*, toniques et expectorants. En 1866, MM. Chapman de Hudson, Michigan, firent une préparation de pepsine et de wafer ash dans laquelle la pepsine était mélangée à la teinture du *ptelea*, la glycérine pure étant employée pour masquer la préparation. Cette préparation est beaucoup employée par des médecins comme un remède chimico-dynamique contre la dyspepsie et très-estimé pour ses vertus curatives. Dans ma pratique, ajoute l'auteur, j'ai observé que plusieurs cas de dyspepsie avec insuffisance du suc gastrique ont été guéris par cette préparation quand les remèdes ordinaires avaient échoué. Il est à remarquer que dans tous ces cas les malades présentaient un grand abattement.

Le premier médecin homœopathe qui fit usage du *ptelea* fut le docteur P.-H. Halé, guidé par les symptômes pathogénésiques décrits dans le dispensaire de King; il le

donna dans quelques cas d'érysipèles rebelles, ainsi que dans des affections des bronches et de l'estomac par métastase de ces éruptions, et fit des cures remarquables avec les basses dilutions.

A la réunion de l'Institut homœopathique de l'Ouest à Indianapolis, en 1867, le docteur Hale communiqua quelques-uns de ces cas, mais non publiés encore.

Je l'ai administré dans quelques cas semblables, surtout dans l'urticaire, quand les boutons présentaient l'aspect d'ecchymoses. Dans quelques cas, il a paru dominer la douleur et le prurit, et acheva la guérison. Je ne connais aucune autre expérience dans l'école homœopathique.

Son usage allopathique est très-limité. Ce qu'on en dit se trouve dans *Tilden's Journal de matière médicale*, vol. V, page 321, par docteur O.-F. Potter, de Saint-Louis. Mo.

HISTORIQUE DES PREUVES PATHOGÉNÉSIQUES.

En 1866, l'Institut homœopathique d'Amérique me nomma l'un des membres du bureau pour la matière médicale. Je fis choix de *ptelea*, comme sujet de mon rapport et j'offris deux prix pour les deux meilleures séries d'expériences physiologiques; et un prix pour les meilleures expériences sur les animaux, consistant dans la totalité des symptômes observés pendant la vie, et se raccordant avec les signes normaux ou pathologiques de chaque organe après la mort : et un examen microscop-

pique des tissus ou organes; et une description des produits anormaux.

A l'époque de la réunion annuelle de l'Institut, en 1867, je n'avais encore reçu que quatre observations; par conséquent, je ne donnai aucun prix et ne fis aucune communication à l'Institut, à l'exception de ma demande de continuer pendant l'année.

* Dans le courant de l'année 1868, je reçus sept nouvelles observations pathogénésiques, mais sans expériences pathologiques.

J'indique les expérimentations dans l'ordre de mérite de leurs expériences :

- 1° Pr T. Nichol, M. D. de Belleville (1 prix);
- 2° D^r Fish et Trani (2 prix);
- 3° D^r W. H. Burt, de Lincoln, III;
- 4° D^r Cowles, de Bloomington, III;
- 5° D^r A. Cowperthinait, de Doulon, III;
- 6° D^r C. H. Lutes, de Liginier ind;
- 7° D^r C. W. Pierce, de Fort-Smith, Ark;
- 8° D^r A. V. Marshall, de West-Coronwall, VI;
- 9° D^r E. Parsons de Kervance, III;
- 10° D^r Hayward de Romeo, Mich;
- 11° D^r Hunter de Bellefontaine, O.

Total, 22 observations.

EXPÉRIENCES DU PROFESSEUR THOMAS NICHOL, M. D.

Sujet, âgé de 36 ans, fort et musculeux, d'un tempérament sanguin, blond, avec les yeux gris, est accou-

tumé depuis plusieurs années aux expériences pathogénésiques, et facilement éprouvé par les drogues.

Première observation. — Le 16 avril 1867, étant en parfaite santé, il prit 30 gouttes d'une forte teinture de *ptelea*.

En quelques minutes rougeurs de la face et envies de vomir.

A huit heures trente-cinq minutes du matin, légères nausées et garde-robe urgente mais ordinaire, et se terminant en diarrhée avec ténésme; transpiration au front malgré le froid de la matinée. A neuf heures et demie, nausées persistantes mais pas pénibles, ressemblant à l'inhalation d'éther sulfurique. Compression à la base du crâne, nausées ressemblant à l'action d'*ipécacuanha*. Douleurs de tête, comme si la tête et les cheveux étaient meurtris, pénétrant les os jusqu'à la langue, nausées: toute la journée alternatives de chaleurs et de frissons. Pouls à 88, bon appétit à dîner, mais pas du tout à l'heure du souper. — A cinq heures du matin, violente envie d'aller à la garde-robe, contre l'habitude; à six heures et demie, une garde-robe pénible, plus liquide qu'à l'ordinaire, légères nausées de neuf à onze heures du matin.

Le 17 avril, à sept heures et un quart du matin, il prend 30 gouttes, la nuit avait été mauvaise. Point de sommeil; chaleur fébrile toute la journée avec douleurs dans les membres, nausées; incapacité d'occupations mentales, douleur frontale.

Le 18 avril, le soir, 40 gouttes sont administrées; immédiatement après, nausées avec augmentation de la

douleur frontale. A une heure moins un quart du matin, fortes douleurs lancinantes aux tempes, nausées.

Après dîner, augmentation des nausées, chaleur à la peau avec légère transpiration vers le front, pouls à 96, petit, dur.

A une heure et demie du matin, envie de vomir. Dans la soirée, amélioration de tous les symptômes. Conservant pourtant de la faiblesse et de la somnolence. Constipation point de garde-robe matinale, ordinaire. Mais à sept heures, une selle dure, avec efforts.

Sommeil toute la nuit, mais avec des rêves affreux.

Le 19 avril, répétition des symptômes de la veille.

A quatre heures du matin, 40 gouttes.

Laisser cette dose agir pendant vingt-quatre heures, et alors passer à des doses plus répétées.

Le 20 avril, réveillé à une heure du matin par une douleur pressive à l'estomac, sensation d'un poids, augmenta par le mouvement et la pression des mains; renvois amers et nausées; idées confuses et transpiration à la tête: idées se succédant sans pouvoir fixer l'attention sur aucune. Cette attaque ressemblant à la dyspepsie dura depuis une heure jusqu'à cinq heures, suivie de deux heures de sommeil. Fatigue au réveil. Toute la soirée, douleur aiguë dans l'hypochondre droit.

A trois heures et demie du matin, 20 gouttes dans de l'eau. A quatre heures du matin, renvois acides, chaleur à la peau, pouls 96, petit et irrégulier, nausées toute la soirée avec violentes douleurs de tête; incapacité mentale.

Le 21 avril, à dix heures et demie du matin, 30 gouttes, somnolence extraordinaire, amertume de la bouche;

la langue, qui était propre, se couvre d'une couche jaunâtre, nausées. Point de selle, ce qui est contre l'habitude. Jusqu'à ce jour, la préparation n'a eu aucun effet sur l'humeur du sujet, mais elle agit en déterminant de l'anxiété sans causes. Somnolence excessive ; se coucha à huit heures du matin, fut réveillé à neuf heures et un quart, pour aller voir un malade, mais fut pris d'incapacité de mouvement par suite d'une douleur à l'estomac et dans tout le tronc.

Le 22 avril, étourdissements en se levant, avec douleur perçante dans la tête et violentes douleurs à l'estomac.

A six heures et un quart du matin, 30 gouttes ; toute la journée, de six heures du matin à trois heures du soir, envies d'aller à la garde-robe avec des vents.

A trois heures du matin, 30 gouttes, moins de nausées dans cette journée.

Le 23 avril, à sept heures et demie du matin, 30 gouttes. Selle dure, avec brûlure à l'anus au passage. A trois heures du matin, douleurs spléniques augmentées à la pression.

A quatre heures du matin, 30 gouttes ; éblouissements et vertiges ; à cinq heures, les vertiges continuent, et douleurs intestinales.

Le 24 avril, au matin, 40 gouttes ; la douleur abdominale s'étend vers l'ombilic et augmente par le mouvement ; à une inspiration profonde, une violente douleur part de l'ombilic et se dirige vers le dos ; cela augmente par la pression.

A onze heures et demie, violente douleur vers le front, diminuée par la pression des mains.

A trois heures du matin, 40 gouttes.

Le 25 avril, sommeil interrompu, se réveille sans être reposé, languissant, l'abdomen gonflé et douloureux, surtout dans la région de la rate.

A six heures, 40 gouttes; à neuf heures, une selle dure et difficile.

A dix heures, 40 gouttes; nausées, vomissements, éblouissements et peu de solidité sur les jambes. — Incapable de tout travail et dans la soirée, tout mouvement est impossible.

A cinq heures du matin, 40 gouttes, répétées à dix heures.

Le 26 avril, à six heures et demie du matin, 50 gouttes, les éblouissements continuent et augmentent ainsi l'incertitude de la marche.

A trois heures du matin, 50 gouttes; à quatre heures, douleur de la région splénique, augmentée et de gonflement plus grand, sensation d'un froid en marchant, douleurs dans les deux côtés.

A six heures du matin, 50 gouttes; tête confuse, éblouissement en se couchant à dix heures et demie.

Le 27 avril, tête faible et confuse; à sept heures du matin, 50 gouttes. A neuf heures, trop de vertiges pour se lever, nausées et vomissements, sans soulagement après le vomissement, amertume de la bouche, langue sèche et couverte d'un enduit jaune brun. Douleur splénique augmentée, chaleur fiévreuse toute la journée.

Je fus obligé de discontinuer les expériences, les résultats étant si graves. — J'ai vu des attaques avant, mais jamais avec ce caractère bilieux.

Je publie les symptômes pour répondre aux publi-

cations du docteur Dudgon à la page 209 de son *Cours théorique et pratique de l'homœopathie*. Il dit : « Le sujet doit être dans un état parfait de santé. — ce qui est assez rare, — il peut avoir une idiosyncrasie, un point faible, et être malgré cela capable d'expériences physiologiques, et l'effet développé par l'idiosyncrasie être rapporté à l'effet médicamenteux. Car l'idiosyncrasie est une tendance à l'action spécifique d'une substance avec force : c'est une prédisposition aussi bien à l'action du médicament que de la maladie.

Seconde preuve.

(La suite prochainement.)

NOUVELLES

Par arrêté, en date du 30 octobre dernier, Son Excellence M. le ministre de l'instruction publique a autorisé le docteur Léon Simon à reprendre, à la Sorbonne, pour l'année 1869-70, ses conférences sur l'homœopathie. Ce cours aura donc lieu à l'amphithéâtre de la rue Gerson (bâtiments annexes de la Sorbonne), le vendredi de chaque semaine, à huit heures du soir. Le professeur traitera *de la pathologie et de la thérapeutique générales homœopathiques*. Le cours commencera le vendredi 7 janvier 1870.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 22 NOVEMBRE 1869. — PRÉSIDENTE DE M. LOVE.

Le procès-verbal de la séance du 8 novembre 1869 a été lu et adopté.

La correspondance apporte :

Der Allgemeine homœopathische Zeitung ;

The Medical Investigator ;

El Criterio médico ;

L'Hahnemannisme ;

L'Art médical ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

La Revue de thérapeutique ;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales ;

Exposé de la médication homœo-dynamique, basée sur la loi de similitude fonctionnelle et appliquée au traitement des affections aiguës et chroniques, par Huguet (de Vars). Rapporteur désigné, M. Champeaux ;

De l'Absorption cutanée des médicaments à l'aide du générateur Encousse, par Encousse.

LE PRÉSIDENT. Nous venons de perdre l'un de nos confrères et sociétaires, le docteur Arnaud. Aussi instruit que modeste, Arnaud a enrichi de ses travaux les recueils scientifiques ; et, par l'aménité de ses manières, par la sûreté de ses rapports, il nous laisse à tous le souvenir d'une confraternité exemplaire. Aussi je crois être l'interprète de tous en exprimant au nom de la Société les regrets que nous inspire cette mort brusque et prématurée. Mais je tiens à déclarer personnellement le regret que j'ai éprouvé d'avoir reçu un avertissement trop tardif pour pouvoir assister aux funérailles de notre ami ; en même temps que je dois justifier le Président de la Société de n'être pas venu rendre les derniers devoirs à celui que nous perdions, avec les nombreux confrères qui, plus heureux que moi, avaient été prévenus à temps.

M. CRETIN. Je m'associe aux regrets exprimés par notre président pour déplorer et la perte de notre ami le docteur Arnaud, et mon absence involontaire de ses funérailles. Je désirerais que M. le secrétaire général, qui nous donnera sans doute sur le confrère défunt un article nécrologique, se chargeât, au nom de la Société, de transmettre nos regrets unanimes à madame veuve Arnaud. Et, à l'avenir, pour nous épargner à tous pareil mécompte, nous prions le confrère appelé à donner les derniers soins médicaux à l'un de nos sociétaires, qu'il veuille bien informer aussitôt du décès le secrétaire général, lequel nous informerait en temps opportun.

M. ANTOINE CATELLAN communique à la Société une nouvelle empruntée à *la France* qui intéresse la propagation de la thérapeutique homœopathique : l'ho-

mœopathie vient d'être introduite réglementairement dans le service vétérinaire de la cavalerie britannique. Espérons qu'après avoir assuré aux chevaux les bienfaits de la thérapeutique nouvelle, on songera à les revendiquer pour les hommes.

M. RAFINESQUE. La contagion homœopathique a plusieurs voies ouvertes. Je connais tel médecin de l'armée anglaise, que je demande à ne pas nommer, lequel invoque pour lui et les siens les ressources de l'homœopathie, en continuant à ses soldats le traitement imposé par les règlements.

M. RAFINESQUE lit le rapport suivant (voy. le numéro du 1^{er} décembre 1869).

M. JOUSSET. Vous venez d'entendre l'histoire tragique de ce malheureux malade qui a résisté avec tant d'opiniâtreté aux brutalités de la thérapeutique la plus fantaisiste. Cette thérapeutique ne peut étonner qui est familiarisé avec les habitudes de Bicêtre et des prétendus spécialistes commis au traitement des maladies dites mentales. Ce qui n'est pas moins étrange que le traitement, c'est qu'après sept mois d'observation, la détermination nosologique du cas en question n'ait pu encore être faite et que le nom de la maladie reste en blanc : car, sur ce sujet, les données caractéristique sont précises pour la science. On considère ce malade comme un léthargique; mais la léthargie a ses attributs pathologiques bien connus, et ils ne se retrouvent pas dans l'observation présente. La léthargie se présente chez les hystériques, chez les hypochondriaques; mais son apparition chez un aliéné serait un fait nouveau : premier motif de surprise. La léthargie comporte une langueur

particulière des fonctions végétatives et animales ; la respiration et la circulation dans cet état sont ralenties ; la miction et la défécation sont pauvres et rares ou nulles ; le besoin d'alimentation est absent, et cela sans amaigrissement sensible : or ici le malade absorbe, digère, évacue ; présente une respiration puissante, parfois accélérée, et un pouls qui s'élève parfois au-dessus de la normale. L'autopsie elle-même exclut la supposition de la léthargie ; car elle accuse des altérations organiques formelles et appréciables à l'œil nu ; tandis que, chez les léthargiques et les cataleptiques, la substance nerveuse ne présente pas de lésions en deçà du domaine micrographique. Donc les symptômes de la maladie ont été mal observés, pitoyablement interprétés, et l'étude clinique rivalise de ridicule avec la médication.

M. BECKER. M. Rafinesque vient d'appeler notre attention sur le vélocipède. J'ai lu tout récemment un article du docteur Chargé, qui se termine à peu près ainsi : « Avis aux amateurs ; ils sont prévenus des chances qu'ils courent : tant pis pour eux. » Conclusion alarmante inspirée au docteur Chargé par le mémoire d'un médecin, d'un professeur de Vienne, sur les dangers de l'exercice du vélocipède. Si je juge par moi-même des effets de cet appareil, il imprime à tous ceux qui en usent, débutants ou émérites, une trépidation continue des membres supérieurs, fort analogue à celle qu'éprouvent les ouvriers qui manient habituellement la scie : or on sait que ces ouvriers sont exposés à la cardialgie et à l'anévrysme. Si, par l'habitude du vélocipède et par le désir naturel de briller devant la galerie, on se livre à quelques tours de force ou d'adresse, comme

le saut sur l'appareil en marche, ces manœuvres constituent un exercice violent qui peut avoir ses dangers. Il ne saurait s'établir de comparaison complète entre l'équitation et cet exercice; car le cheval, s'il résiste, le fait avec la souplesse et l'élasticité d'un corps vivant, tandis que le vélocipède, appareil purement mécanique, traduit sa résistance inévitablement par des secousses rudes et par des blessures.

M. JOUSSET. Je dois déclarer que les articles alarmistes du professeur de Vienne et du docteur Chargé scandalisent ma conscience de médecin; en parlant d'anévrysme à propos de vélocipède, ces deux médecins parlent comme des gens du monde et oublient qu'il y a pour les médecins une science et une langue. Le rapport étiologique affirmé entre l'exercice du vélocipède et la lésion définie appelée anévrysme du cœur, c'est-à-dire la dilatation, puis la rupture du muscle cardiaque, est un rapport de pure fantaisie, qui ne se justifie pas plus par les faits actuels que par les précédents. Les acrobates, on le sait, ne sont point particulièrement justiciables de l'anévrysme, malgré l'énergie et la continuité de leurs efforts musculaires; ils sont exposés de préférence à l'atrophie musculaire et à l'ataxie locomotive, par suite d'un emploi abusif de l'appareil moteur. Quant au vélocipède, le danger qu'il pourrait présenter serait uniquement de développer un seul groupe de muscles synergiques; c'est à une hygiène intelligente d'établir la compensation par l'adjonction d'autres exercices.

M. CRETIN. J'ai lu, moi aussi, avec un certain étonnement dans *l'Union médicale*, un article sur les dangers

hypothétiques propres à l'exercice du vélocipède : les faits ne justifient aucunement cette appréciation. Je connais, il est vrai, un vélocipédiste commençant une paralysie générale progressive; mais il suffit, chez lui, de l'influence héréditaire acquise pour expliquer cette apparition de la maladie. Je connais en revanche tel autre vélocipédiste, passionné pour cet exercice, dans lequel il brille, admirablement constitué du reste, et dont le système ne paraît souffrir aucunement de la continuité et de l'intensité de cette manœuvre réputée dangereuse. Maintenant je voudrais demander à M. Becker quelles preuves établissent la fréquence comparative de l'anévrysme chez ceux qui manient la scie.

M. BECKER. C'est une affirmation que j'ai répétée par ouï-dire. Quant au phénomène de trépidation que produit le vélocipède, surtout dans la marche sur le pavé, c'est un fait constant.

M. RAFINESQUE. J'ai fait, en la personne de mon fils, des expériences suivies du vélocipède : dernièrement encore, il faisait bravement le voyage de Belgique avec ce véhicule. La fatigue est moindre qu'après la marche, ce qui s'explique par l'allègement du fardeau : le poids du corps, que les jambes supportent dans la marche; le pouls est calme, le sommeil parfait. Seulement j'ai paré à l'inconvénient du travail isolé d'un même groupe musculaire, en prescrivant simultanément d'autres exercices : la natation, l'équitation, l'escrime.

INSTITUT HOMŒOPATHIQUE AMÉRICAIN

PROCES-VERBAUX DE LA VINGT ET UNIÈME SESSION DE L'INSTITUT
HOMŒOPATHIQUE AMÉRICAIN, TENU A SAINT-LOUIS, LES 2, 3, 4
ET 5 JUIN 1868 (1).

L'Institut homœopathique américain se présente lui-même aux lecteurs du *Bulletin* par la circulaire suivante, adressée aux homœopathes du monde entier :

INSTITUT HOMŒOPATHIQUE AMÉRICAIN

COMITÉ DE CORRESPONDANCE

États-Unis d'Amérique, juillet 1867.

« Au vingtième congrès de l'Institut homœopathique américain, tenu à New-York, les 5, 6 et 7 juin 1867, a été adoptée à l'unanimité la résolution suivante :

« Décidé que l'Institut homœopathique américain
« invite les médecins homœopathes de l'Europe, de l'A-
« mérique du Sud, de l'Australie et des Indes occi-
« dentales, à former dans leur contrée respective un
« institut national analogue à l'Institut américain ; et
« émet le vœu que ces sociétés puissent communiquer
« entre elles et échanger, autant que possible, les pu-
« blications homœopathiques.

« *Item*, que tous les cinq ou dix ans, ces sociétés

(1) Transactions of the twenty first session of the American Institute of Homœopathy, held in Saint-Louis, June 2, 3, 4, and 5, 1868.

« puissent se réunir par délégués, dans quelque grande
« ville, pour y tenir un congrès général en vue de favo-
« riser les intérêts de l'homœopathie. »

« Au Comité soussigné a été confié le devoir de for-
muler et développer, au nom de l'Institut homœopa-
thique américain, l'invitation et les désirs compris dans
la susdite résolution.

« Les médecins homœopathes des États-Unis ont tiré
grand profit de l'organisation de sociétés, lesquelles,
indépendantes sans doute l'une de l'autre sous bien des
rapports, concourent cependant à un but commun.
Ainsi, par exemple, dans l'État de New-York, où le
nombre des médecins homœopathes dépasse aujourd'hui
huit cents, il y a une société médicale homœopathique
dans chaque comté. Ces sociétés de comté élisent des
délégués pour la société médicale homœopathique de
l'État. Ces sociétés de comté et d'État ont une part dans
le gouvernement de l'État de New-York, par l'influence
qu'elles exercent sur certains sujets relatifs à l'exercice
médical ; elles jouissent des mêmes droits, pouvoirs et
privileges que les sociétés allopathiques analogues. Dans
plusieurs autres États de l'Union existent des sociétés
médicales homœopathiques de même espèce.

« L'Institut homœopathique américain a été fondé
en 1844. Il comprend et des membres titulaires, et des
délégués représentant les sociétés indiquées plus haut,
et les collèges, hôpitaux, dispensaires, journaux homœo-
pathiques des États-Unis. Tout médecin homœopathe
pourvu d'un titre légitime peut devenir membre de
l'Institut. Il existe maintenant dans les États-Unis plus

de trois mille médecins homœopathes, dont près d'un tiers sont membres de l'Institut.

« Les réunions de l'Institut ont lieu annuellement dans une des grandes cités de l'Union. Elles durent quelques jours et sont consacrées surtout à entendre et à discuter les rapports des comités institués pour des sujets spéciaux, et ceux des différents bureaux de l'Institut. Ces bureaux sont à présent au nombre de huit : Chirurgie, Matière médicale, Médecine clinique, Obstétrique, Anatomie, Physiologie, Hygiène et Statistique.

« Frappés des avantages de toute espèce qui ont résulté de cette organisation, les médecins des États-Unis, représentés par l'Institut homœopathique américain, désirent appeler sur ces avantages l'attention de leurs confrères des autres pays, et en même temps tirer eux-mêmes parti des bienfaits que produirait une organisation encore plus vaste unissant les médecins homœopathes du monde entier.

« En leur nom, nous vous invitons à former, si la chose n'existe pas encore dans votre pays, une association nationale analogue à l'Institut américain, et à échanger avec nous des communications. Au reçu de votre acquiescement à notre invitation, nous serons heureux d'envoyer à votre société nationale des exemplaires des actes de l'Institut américain, et de recevoir les publications de votre société nationale.

« De plus, nous serions satisfaits de connaître vos vues relativement au Congrès international proposé par l'Institut américain.

« En attendant votre réponse, nous avons l'honneur

d'être, avec des sentiments de haute considération et d'estime, vos amis et confrères.

« CARROLL DURHAM, de New-York ;
 « TULLIO SUZZARA VERDI, de Washington ;
 « J. T. TALBOT, de Boston ;
 « B. DE GERDORFF, de Salem. »

(Comité de correspondance.)

Il est grandement à souhaiter que cet appel fait par nos confrères des États-Unis soit entendu par les médecins homœopathes de l'Europe, et de la France en particulier : car nous avons beaucoup à apprendre d'eux ; et, en retour, la vieille Europe peut ouvrir au profit des pionniers du nouveau monde les trésors parfois méconnus d'une science séculaire.

Sur la terre de la jeune Amérique l'homœopathie n'a rencontré ni l'opposition hargneuse d'institutions caduques, gouvernements ou académies, ni l'hostilité têtue avec laquelle une société vieillie et orgueilleuse accueille toute nouveauté. La doctrine de Hahnemann, pour obtenir droit de cité, n'a eu qu'à faire ses preuves, non de noblesse héréditaire, mais d'utilité ; pour grandir, se propager, il lui a suffi du souffle fécondant de la liberté : liberté individuelle, qui laisse le champ libre à toute initiative ; liberté d'association, qui groupe les forces pour un but commun et accepté, sans les enchaîner au service d'une pensée absolutiste ou d'un système mystérieux. Aussi, sur cette terre où se fait l'*expérimentation pure* de la valeur relative des doctrines, l'homœopathie a acquis un développement prodigieux.

gieux, qui, à lui seul, est une démonstration irréfutable de sa supériorité sur la doctrine rivale : les États-Unis comptent trois mille médecins allopathes, nombre supérieur à celui que l'on compte dans l'ensemble des autres contrées du monde réunies. Si, aujourd'hui, en Europe, on sent circuler un esprit vivifiant qui promet de refaire à notre vieux monde un organisme nouveau, l'exemple de l'Amérique aura contribué à réveiller l'âme créatrice engourdie sur l'ancien continent par des siècles de sénilité : ainsi sera payée à la France en particulier la dette du sang que jadis elle a versé généreusement pour l'affranchissement des États-Unis.

Quand je dis que nous avons beaucoup à apprendre de nos confrères homœopathes des États-Unis, ce n'est pas une formule de rhétorique louangeuse ; c'est la reconnaissance du prix que doivent avoir pour nous et leurs travaux et leurs exemples. Je n'ai pas besoin de rappeler les nombreux et précieux médicaments dont les homœopathes américains ont enrichi notre arsenal thérapeutique : le *lachesis*, le *crotalus*, le *sarracenia*, le *caulophyllum*... L'ouvrage du docteur Hale, *New Remedies*, est une collection presque entièrement de cette provenance. Le vingt et unième congrès de l'Institut homœopathique américain nous donne l'histoire de trois médicaments nouveaux : le *lilium tigrinum*, l'*iris versicolor*, le *pteela trifoliata*, que la traduction ne tardera pas à vulgariser en Europe. Mais les exemples de nos confrères des États-Unis sont pour nous plus instructifs encore que leurs travaux scientifiques ; cet enseignement ressort avec éclat de la lecture des *Transactions* du vingt et unième congrès. Les Américains

ont une réputation méritée d'initiative et d'esprit pratique. Ils savent ne pas compter sur la puissance fictive des institutions, ni sur l'intervention des hommes providentiels, qu'invoque sans cesse la paresse superstitieuse de notre société ; ils ont franchement accepté pour mot d'ordre : *Aide-toi, le ciel t'aidera*. C'est là tout le secret de leur audace et des succès de cette audace. Aussi nos confrères américains nous donnent-ils le spectacle d'une activité qui fera notre étonnement, jusqu'à ce que nous ayons pris le parti de l'imiter. Ils n'avaient rien à attendre que d'eux-mêmes, et ils ont tout créé par eux-mêmes, par les efforts individuels et par le moyen puissant de l'association. La liste suivante des sociétés homœopathiques, des collèges, des hôpitaux, des dispensaires, des journaux, donnée en 1868 par le bureau de statistique de l'Institut homœopathique américain, est au plus haut point instructive et encourageante :

SOCIÉTÉS D'ÉTAT : 13.

The Western Institute of Homœopathy ;

The Maine Homœopathic Medical Society : 32 membres ;

The Hom. Med. Soc. of New-Hampshire : 40 membres ;

The Vermont Hom. Med. Soc : 70 membres ;

The Massachusetts Hom. Med. Soc : 135 membres ;

The Connecticut Hom. Med. Soc : 55 membres ;

The Hom. Med. Soc of the State of New-York : chacun des vingt comtés de l'État de New-York possède en outre sa société particulière ;

The Hom. Med. Soc. of the State of New-Jersey :
23 membres ;

The Hom. Med. Soc. of the State of Pennsylvanie :
97 membres ; l'État de Pennsylvanie possède en outre
huit sociétés de comtés ;

The Ohio Hom. Med. Soc. : 125 membres ;

The Michigan Hom. Institute : 67 membres :

The Hom. Inst. of the State of Indiana ;

The Illinois State Hom. Med. Association.

SOCIÉTÉS DE LOCALITÉS : 22.

Ces sociétés sont au nombre de 22, dequelles je n'énumère par le titre.

HOPITAUX, HOSPICES, INFIRMERIES : 15.

Consumptives' Homes, Boston ;

House of the Angel Guardian, Boston ;

Little Wanderers Home, Boston ;

Five Points House of Industry, New-York ;

Home for Friendless, New-York ;

New-York Homœopathic Hospital ;

New-York Ophthalmic Hospital ;

Protestant Half Orphan Asylum, New-York ;

Orphan Asylum, Newark, New-Jersey ;

Little Wanderers Home, Philadelphia ;

Hospital of the Hom. Med. College of Pennsylvania ;

Homœopathic Hospital and Dispensary of Pittsburg ;

Cleveland Homœopathic Hospital ;

Chicago Nursery ;
Good Samaritan Hospital, Saint-Louis.

DISPENSAIRES : 18.

Ces établissements, qui fournissent aux malades les conseils médicaux et les remèdes, sont répartis ainsi : 2 à Boston, 4 à New-York, 1 à Buffalo, 1 à Poughkeepsie, 1 à Newark, 4 à Philadelphie, 1 à Washington, 2 à Chicago, 1 à Saint-Louis, 1 à Leavenworth.

COLLÈGES : 9.

New England Homœopathic Medical College ;
New-York Hom. Med. College ;
Hahnemann Med. College of Philadelphia ;
Hom. Med. College of Pennsylvania ;
Medical Department of the Michigan University ;
Cleveland Homœopathic College ;
Hahnemann Medical College of Chicago ;
Homœopathic Medical College of Missouri ;
Dix Homœopathic Medical College.

Ajoutons que l'État de Vermont et l'État de Massachusetts ont accordé chacun des lettres patentes pour l'ouverture d'une école médicale homœopathique. De plus, la fin de ce compte rendu montrera que l'homœopathie est sur le point de conquérir la possession complète d'une école d'État, fondée et entretenue par les deniers publics, dans le Michigan.

JOURNAUX : 10.

New England Medical Gazette, mensuel, Boston ;
North American Journal of Homœopathy, trimestriel, New-York ;
American Journal of Hom. Materia medica, mensuel, Philadelphie ;
Hahnemannian Monthly, mensuel, Philadelphie ;
Ohio Medical and Surgical Reporter, bi-mensuel, Cleveland ;
American Homœopathist, mensuel, Cincinnati ;
American Homœopathic Observer, mensuel, Détroit ;
United States Medical and Surgical Journal, trimestriel, Chicago ;
The Medical Investigator, mensuel, Chicago ;
Western Homœopathic Observer, mensuel, Saint-Louis.

Chacune des sociétés médicales énumérées plus haut a ses réunions à époques fixes. Plusieurs décernent des prix aux meilleurs travaux provoqués sur un sujet donné. Pour assurer un fonds aux discussions scientifiques qui sont un des objets des réunions, des sujets de travail sont indiqués à un certain nombre de membres, avec charge de présenter un rapport sur le sujet en question ; l'une des sociétés d'État, le *Western Institute of Homœopathy* a décrété, comme sanction, une amende de 25 dollars pour le rapporteur désigné qui ne remplirait pas son mandat. L'énumération des travaux ainsi obtenus pour la 21^e session de l'Institut homœopathique américain est par elle-même une leçon qui a son prix :

MATIÈRE MÉDICALE, PHARMACIE.

Lilium tigrinum, par William Payne ;
Iris versicolor, par Wesselhoeft ;
Ptelea trifoliata, par E.-M. Hale ;
Matière médicale et thérapeutique, par Williamson ;
Histoire de la matière médicale, par S.-B. Barlow.

MÉDECINE CLINIQUE ET ÉPIDÉMIES.

Rapports de la thérapeutique et de l'anatomie pathologique, par P.-P. Wells ;
Considérations sur l'hydrothorax, par S.-M. Cate ;
L'Épidémie de fièvre jaune à New-Orléans, 1867,
par Holcombe ;
Un Cas d'obstruction intestinale, par Belcher ;
Tuberculisation avec intégrité des poumons, par
D. Cowley ;
Phénomènes thermométriques dans les maladies, par
J.-J. Mitchell.

CHIRURGIE.

Hernie étranglée, par Beakley ;
Ligature de l'artère iliaque externe, par Beakley ;
Acupressure et observations diverses, par Beebe ;
Anus imperforé, par Franklin ;
Observations de pratique, par Morgan ;
Observations de l'hôpital de Pittsburg, par Willard ;
Expériences chirurgicales, par Comstock ;

Carie du cou-de-pied, par Mac Clelland ;
Rupture de l'aorte thoracique chez un nouveau-né,
 par H.-H. Hoffmann ;
Rapport sur l'obstétrique, par H.-N. Guernsey ;
Notes d'obstétrique, par Woodbury ;
Spasme et rigidité du col utérin, par R. Ludlam.

ANATOMIE, PHYSIOLOGIE, HYGIÈNE.

Rapport sur l'anatomie, par T.-H. Allen ;
Rapport sur la physiologie, par J.-H.-P. Frost ;
Domaine et applications médicales de l'hygiène, par
 Carroll Dunham ;
L'Air et l'eau, par N.-D. Tirrell ;
Formation des dents saines, par H.-S. Chase ;
Chute des dents caduques, par H.-S. Chase.

L'ensemble de ces mémoires constitue un volume compacte in-8° ; la lecture de ce volume en apprendrait plus aux médecins d'Europe que le meilleur rapport sur l'état de la science médicale en Amérique, sur les courants divers qui la parcourent, sur le mélange des traditions empruntées à l'ancien monde et des essais scientifiques d'une société nouvelle. Mais le tout témoigne d'une activité admirable, d'une ardeur et d'une confiance qu'il est agréable de contempler, comme tout ce qui est jeunesse et espérance. Je demande à faire quelques citations.

L'auteur d'un excellent travail sur la *ptelea trifoliata* raconte ainsi l'histoire des expériences faites :

« En 1866, l'Institut homœopathique américain me

nomma membre du bureau de matière médicale; je choisis le *ptelea* pour sujet de mon rapport, et j'offris deux prix pour les deux meilleures séries d'expérimentations physiologiques, et de plus un prix de 50 dollars pour la meilleure épreuve pathologique sur des animaux, laquelle devrait comprendre tous les symptômes observés pendant la vie; un état de l'aspect normal ou pathologique de chaque organe après la mort; un examen microscopique de l'organe ou du tissu altéré, et de tout produit anormal. A l'époque de la réunion annuelle de l'Institut, en 1867, je n'avais encore reçu que quatre expérimentations physiologiques. Je ne pus, en conséquence, ni décerner de prix, ni présenter de rapport à l'Institut; et je dus me borner à demander d'être continué comme membre du même bureau pour l'année suivante. Dans le cours de l'année 1868, je reçus sept séries nouvelles d'expériences physiologiques, mais pas d'épreuve pathologique. » (Hale.)

Suivent les noms de 11 médecins expérimentateurs, dans l'ordre de la valeur relative de leur travail.

Le docteur Guernsey, de Philadelphie, duquel notre *Bulletin* a commencé à publier (tome XI, n° 10; 15 septembre 1867) des *Observations cliniques*, annotées par Hering, relate dans son *Rapport sur l'obstétrique* le fait suivant : *Imperforation de l'hymen, guérie par silicea* (6000).

« Il y a un an à peu près, je fus appelé pour traiter un cas d'imperforation de l'hymen. La jeune malade, alors dans sa dix-huitième année, avait eu périodiquement la conscience du *visus* menstruel depuis quatre ans, mais sans aucun écoulement d'aucune sorte. Un

examen attentif me fit reconnaître que l'hymen formait cloison complète à l'entrée du vagin. Je m'attendais à trouver une accumulation du fluide menstruel, et ma surprise fut grande de ne rencontrer aucun signe d'une pareille accumulation. La possibilité de l'absence d'utérus se présenta à mon esprit ; mais les efforts périodiques de la menstruation, appréciables pour la malade, démontraient l'existence des ovaires, et par conséquent de l'utérus. Le cas était des plus étranges, et donnait à réfléchir. La santé de la malade était chétive et déclinaît de jour en jour. Un examen attentif des symptômes m'indiquait *silicea*. Ces symptômes étaient, en première ligne, la constipation tenace ; le retrait des fèces en approchant de la marge anale ; la sensibilité de la région spinale, si bien que l'équitation ou la marche provoquaient des douleurs insupportables ; une grande faiblesse ; la perte de l'appétit, etc., etc. La constipation et la sensibilité spinale désignaient le remède beaucoup plus nettement que ne le faisait le symptôme anatomique *occlusion vaginale*. *Silicea* (6000), une seule dose, fut administrée, et, à la seconde période menstruelle qui suivit, les règles s'écoulaient librement, et le doigt pouvait atteindre le museau de tanche. Il est bon d'ajouter que la constipation caractéristique disparut aussitôt après la prise du médicament ; en même temps la sensibilité spinale et tous les autres symptômes s'atténuèrent graduellement et avaient entièrement disparu à l'époque où parut le flux menstruel, résultat d'un développement organique complet déterminé, il faut le supposer, par l'action de *silicea*. » Les remarques suivantes accompagnent cette observation : « C'est un cas dans

lequel un changement merveilleux s'est produit dans l'organisme par un procédé duquel je ne puis donner une explication positive. La force de développement semblait avoir été enrayée, en sorte qu'à un moment donné, où devaient se compléter certaines conditions fonctionnelles et organiques, le progrès s'était arrêté. La dose de *silicea* dynamisée (*potentized*) dégagea la force ainsi entravée; l'action de cette force acheva le travail organique; la fonction féminine fut mise régulièrement en jeu, et ainsi fut écarté ce qui aurait été un obstacle mécanique, une barrière à l'accomplissement de cette fonction. » — « Telle est la théorie par laquelle j'ai essayé de satisfaire mon esprit, sans prétendre la présenter comme exacte, ni même la proposer pour une discussion, mais simplement l'indiquer comme une solution possible relativement au procédé de la guérison. » — Des cas de développement incomplet de la vulve dans l'enfance se sont présentés à mon observation. *Calc.*, *carb.*, *silicea sulf.* ou quelque autre médicament approprié détermine en un ou deux ans un parfait développement, sans doute en stimulant les forces de la nature momentanément engourdies. »

Le docteur Barlow termine son *Histoire de la matière médicale* par un dithyrambe où s'affirme, avec un lyrisme sans réserve, la foi dans les ressources de l'humanité en général et de la nation américaine en particulier : « Le grand, le pressant besoin du moment, c'est le besoin d'une méthode nouvelle, perfectionnée, supérieure à celles qui nous sont connues pour l'étude de la matière médicale; une méthode qui, pour les besoins de la pratique, rende l'acquisition de cette somme de con-

naissances plus facile, moins laborieuse, moins rebu-
tante. Nombre de projets et de méthodes à divers inter-
valles ont été tracés et publiés, et quelques-uns étaient
réellement ingénieux et utiles : toutefois il reste à dé-
sirer mieux. Étant connu le caractère du génie améri-
cain, l'espoir, il me semble, nous est permis qu'un
esprit ingénieux et fortuné arrivera à découvrir quelque
méthode complète et fructueuse qui assurera à son nom
l'immortalité et lui vaudra les bénédictions de tous les
homœopathes. Il est possible que dans peu d'années nous
voyions cet événement. Quel sera ce révélateur privi-
légié? Nous ne pouvons le savoir ; mais le prix à gagner
est bien fait pour stimuler le génie inventif de tout
homme vraiment passionné pour la vérité, jusqu'à ce
que le but soit atteint. — Dans les splendeurs de l'a-
venir, quand des années, des siècles et des âges se seront
écoulés ; quand de meilleurs gouvernements et de meil-
leures lois auront remplacé le régime sous lequel trop
souvent nous avons à souffrir ; quand les lois de la santé
auront reçu leur complète interprétation, et que l'adop-
tion et l'observance de ces lois seront devenues la règle
comme maintenant elles sont l'exception ; quand toutes
les branches sœurs de la science médicale auront atteint
le terme de leur perfectionnement possible ; quand, par
suite de l'amélioration de l'homme physique, l'homme
intellectuel et moral se sera élevé au niveau de la dignité
angélique : quels résultats n'avons-nous pas à attendre
des progrès, des perfectionnements sans fin de notre
matière médicale? L'affranchissement pour la race hu-
maine de la plupart des infirmités physiques et morales
qui aujourd'hui semblent être son patrimoine, et qui

l'assaillent maintenant avec un méchanceté diabolique? Le retour de l'âge d'or, dans lequel la vie humaine se mesurera par siècles, comme aujourd'hui elle se compte par lustres et par décades, dans lequel les sages, devins, poètes et prophètes chanteront le bonheur de leur race dans des vallées arcadiennes, et l'homme régénéré et rajeuni jouira à nouveau des félicités et des splendeurs de l'âge primitif. »

L'Amérique n'a pas le monopole de tels enthousiasmes; toutefois ce débordement de poésie à propos de matière médicale permet de comprendre que le docteur Allen ait pu dire à ses confrères des États-Unis, au sein du Congrès : « Une plus large part de l'esprit de science puré est le grand besoin de notre école. » Je me hâte d'ajouter que le culte de la science compte parmi les publicistes et les orateurs de l'Institut homœopathique américain des zélés nombreux et distingués.

Par l'esprit qui anime leur association, les membres de l'Institut homœopathique américain nous offrent l'exemple d'un sens pratique remarquable. Il semble démontré, pour nos confrères d'au delà l'Atlantique, qu'en servant les intérêts de la communauté, chacun sert ses propres intérêts, et il n'est pas de divergence d'opinions, pas de disparité de caractères, qui les porte à rompre les liens de leur phalange. L'absolutisme des personnalités serait mal accueilli par les mœurs américaines, et aurait grand peine à s'introniser dans un corps aussi nombreux, qui ne compte pas moins de sept cent membres. D'ailleurs les vanités mesquines, les rivalités académiques ne pourraient trouver place à l'ordre du jour d'une association qui poursuit un but de pro-

pagande, et qui a la conscience de pouvoir l'atteindre. Quelques traits nous montreront cette unité de résolution maintenue malgré les dissidences accidentelles les plus accusées. Un sociétaire met en accusation l'un de ses confrères pour un grief personnel (*Bailey adversus Nilson*); le Congrès refuse de se constituer en cour de justice, et les deux frères ennemis continueront à garder leur rang dans les cadres du régiment. Le docteur Swazey fait une motion pour l'admission dans l'Institut des femmes-docteurs (*female physician*), motion écartée par un vote d'une majorité formidable : M. Swazey se contentera d'attendre, pour reproduire sa motion, que l'opinion qu'il soutient fasse son chemin dans l'esprit de ses confrères. A propos d'une école homœopathique, le rapporteur a exprimé le désir que les homœopathes acceptent le voisinage de chaires allopathiques : le docteur Phelan repousse cette concession comme désastreuse pour l'orthodoxie : ce qui ne l'empêche pas de voter les résolutions d'ensemble, dans lesquelles est comprise cette malencontreuse concession. Sous le même drapeau nous voyons marcher, sans pensées de sécession, des traditionalistes comme Holcombe, Carroll Durham, et des symptomatologistes comme Verdi, qui estiment que le médecin est suffisamment pourvu avec la symptomatologie et le répertoire ; des purs comme Phelan, pour lesquels, en dehors de la loi homœopathique et de la posologie hahnemannienne il n'y a pas de salut, et des éclectiques comme Kate, lequel recommande, sur la foi d'une expérience répétée, contre la cachexie cardiaque, un mélange impur de digitale par gouttes et d'iodure de potassium par once. Enfin, une délibération impor-

tante, qui est le fait capital du Congrès, montre dans tout son jour le dévouement à la cause commune, ou, si l'on aime mieux, le sens politique des médecins de l'Institut homœopathique américain. Je laisse la parole au rapporteur, docteur Beebe; c'est un document historique précieux :

« La majorité du comité présente à l'Institut les résolutions suivantes :

« *Attendu que* les membres de cet Institut ont suivi avec un intérêt particulier la marche du débat relatif à l'enseignement de l'homœopathie dans l'Université du Michigan à Ann-Arbor ;

« *Attendu que*, en différant d'établir cet enseignement, on a enfreint les lois de l'État du Michigan et la volonté expresse du peuple ;

« De l'avis des médecins homœopathes ici représentés ; il a été décidé :

« 1° Les intérêts de l'homœopathie et le bien-être de la communauté exigent que les principes de l'homœopathie soient enseignés dans l'Université du Michigan, à Ann-Arbor ; et la différence d'opinion entre les deux écoles médicales n'est pas un motif de prononcer l'exclusion de l'une d'elles hors d'une université fondée et entretenue par le public pour la diffusion générale de la science ;

« 2° La conduite du conseil d'administration (*Board of Regents*), en nommant le professeur C. Hempel à la chaire d'homœopathie dans l'Université du Michigan, est approuvée cordialement et entièrement par cet Institut ;

« 3° S'il se produisait la vacance de partie ou de totalité des chaires allopathiques dans la section médicale de

la susdite université, et que le conseil d'administration jugeât à propos de nommer à ces chaires des médecins homœopathes, les médecins homœopathes de l'Amérique, pour appuyer cette conduite, s'engagent à soutenir de leur influence la section médicale de cette université. »

Le docteur Beebe continue : « Il est peut-être à propos que je fournisse quelques explications de la teneur des résolutions précédentes.

« Depuis vingt ans, la législature du Michigan s'est trouvée ferme partisan de l'homœopathie, et des instances ont été faites pour qu'elle formulât une loi admettant dans l'Université l'enseignement homœopathique. Il y a quinze ans, par suite des efforts soutenus de quelques-uns de nos confrères du Michigan, la législature a voté une loi, laquelle ne permet pas seulement, mais prescrit l'introduction de l'homœopathie dans l'Université. La loi était impérative dans ses clauses, disant que les administrateurs de l'Université (*the regents*) auraient droit de nomination aux chaires de toutes les sections de l'Université, et droit de fixer les émoluments, pourvu qu'il y eût toujours un professeur d'homœopathie au moins dans la section de médecine. Les régents hésitèrent à exécuter cette loi ; craignant que l'introduction de professeurs homœopathes n'amenât la retraite des professeurs allopathes et la ruine de l'école par défaut de ressources. Cette disposition d'esprit a conduit les régents à user de délais ; et leur hésitation a été entretenue par l'agitation qu'ont développée et les professeurs allopathes et les médecins allopathes du Michigan. Alors ont eu lieu des démar-

ches pour faire appel à la cour suprême de l'État, et obtenir d'elle un mandat (*mandamus*), contraignant les régents à pourvoir à cette chaire d'homœopathie. Mais une formalité légale exigeait qu'une plainte fût faite par l'attorney général, préalablement à l'obtention du *mandamus*. Or l'attorney général, n'étant pas favorable à l'homœopathie, ne voulait pas présenter de plainte; et de la sorte quelques années se sont passées sans pouvoir prendre aucune mesure. Mais récemment l'attorney général, gagné enfin à la cause de l'homœopathie, a fait sa plainte à la cour suprême, et cette cour délibère à présent sur l'émission du *mandamus*.

« Dans le même temps, les régents, se sentant serrés de près par la loi et par les exigences imminentes des cours de justice, songèrent à opérer un compromis en nommant un professeur homœopathe, docteur Hempel, et en installant une section homœopathique autre part que dans l'école de Ann-Arbor.

« Pendant que ceci se passait, les amis de l'Université avaient proposé une taxe supplémentaire de 1/20 par 1000 sur les propriétés imposables du Michigan, pour le soutien de l'Université. Une autre proposition avait aussitôt demandé qu'aucuns fonds nouveaux ne fussent affectés au soutien de l'Université jusqu'à exécution loyale de la loi antérieurement votée et nomination d'un professeur homœopathe : et, en conséquence, les partisans de l'homœopathie dans la législature ajoutèrent à la loi cette clause, qu'aucune somme provenant des fonds ainsi obtenus ne serait payée à l'Université, tant que de bonne foi la chaire d'homœopathie ne serait pas établie. C'est à ce moment que naquit le projet

d'inaugurer quelque part pour l'homœopathie une école de poche (*a pocket school*); et alors les régents réclamèrent les fonds provenant de la nouvelle taxe, 15 à 20 mille dollars, que le trésorier refusa de payer jusqu'à entière exécution de la loi. Voici où en sont maintenant les régents. Ils désirent, aussi vivement que le peuvent des amis de l'homœopathie, que toute cette question légale soit définitivement tranchée. Ces régents, tous partisans de l'homœopathie, à l'exception de deux d'entre eux, sont très-désireux de pouvoir compter sur l'appui des cours de justice du Michigan, et il est à espérer que la cour suprême décidera cette question dans le courant du présent mois.

« Maintenant, messieurs, un mot sur les avantages que présente cette école. C'est une école fondée par une taxe publique sur les citoyens du Michigan. On a élevé un bâtiment splendide, tel que probablement il n'en est pas de plus beau dans toute l'étendue de notre pays. Il y a un musée qui s'enrichit depuis vingt-cinq ans, et on n'a épargné aucune dépense pour en faire la collection la plus complète et la plus splendide des États-Unis. Toute facilité est offerte pour l'étude de chaque département de la science médicale et des sciences accessoires, depuis les modèles de carton-pâte jusqu'aux instruments les plus récents et les plus parfaits pour satisfaire aux démonstrations mécaniques de la médecine. On peut, il me semble, affirmer avec sécurité que nulle part dans les États-Unis il n'y a autant de ressources que dans cette université, pour présenter la science médicale à l'esprit et aux yeux.

« Et à présent, messieurs, le point capital dans cette

question, c'est que cette école est libre et ouverte aux citoyens de tous les États de l'Union ; les jeunes gens sont invités à venir là recevoir une instruction gratuite, l'État ne laissant à leur charge que les frais d'inscription, frais insignifiants : l'État du Michigan est dans l'intention de fournir les facilités les plus grandes qui aient jamais existé.

« De plus, c'est sur ce continent *la première et la seule occasion* où la population soit venue dire par l'organe de sa législature : Nous voulons former gratuitement des médecins homœopathes au profit de l'espèce humaine. En conséquence, devons-nous notre appui à ces hommes ? Disons-nous à ces régents : Gentlemen, comptez sur l'appui cordial et sincère du corps médical homœopathique de l'Amérique, pour mener à bien ce grand mouvement dans le progrès médical ?

« Je suis membre d'une de nos Facultés homœopathiques. Il existe d'autres écoles aussi recommandables que celle dont je fais partie. Toutes elles font de bonne besogne, et elles ont accompli une noble tâche. Le travail accompli par ces écoles a été le marchepied pour atteindre cette situation où une population vient à dire : Nous payerons les frais de l'éducation de ces hommes. Elles ont fait beaucoup pour établir cette notion de l'importance qu'il y a de posséder des praticiens homœopathes bien formés, profondément instruits.

Maintenant, s'il était nécessaire, pour soutenir cette institution, que l'école de Chicago fût fermée, et que notre cours entier fût envoyé à Ann-Arbor pour remplacer les auditeurs qui actuellement remplissent ces bancs, en ce qui me concerne personnellement, je don-

nerais tout mon concours à une telle mesure. C'est avec plaisir que je déposerais mon cahier de professeur et que je renoncerais à donner une leçon, si je pouvais reconnaître que désormais il y aura un lieu où nos élèves iront recueillir la plus haute somme d'instruction et d'aptitude.

« Mais, messieurs, peut-être il ne vous semble pas que le meilleur parti à prendre soit la fermeture de nos écoles. Peut-être une objection vous arrête : c'est que le conseil d'administration peut changer d'avis ; que petit à petit nous pouvons perdre dans cette école notre position, et par suite nous trouver un jour dépourvus d'autres écoles. Nous n'avons qu'à recueillir nos souvenirs des vingt dernières années. Pendant ces vingt ans, la législature du Michigan a été partisan ferme de l'homœopathie. Les régents, depuis quinze ans au moins, ont été des champions de l'homœopathie ; et il est naturel de présumer que les populations de l'État du Michigan, fidèles à l'homœopathie depuis tant d'années, ne se départiront pas de cette fidélité. Et si nous pouvons pourvoir les chaires de cette université d'hommes propres à remplir leur fonction avec autant d'aptitude et d'intelligence qu'en a montré l'école adverse, nous n'aurons pas sujet de craindre que jamais nous soyons évincés de cette position.

« Dans l'histoire de cette lutte, qui remonte à vingt ans, il y a plusieurs points secondaires, qui peut-être auraient de l'intérêt, mais qui prendraient trop de votre temps. Si quelqu'une de nos propositions peut provoquer une discussion, c'est sans doute la troisième.

« Je ne pense pas que l'engagement (*pledge*) qu'elle

contient soit quelque chose d'excessif. Cela ne nous engage, il me semble, à aucune mesure qui puisse provoquer des objections. Cela signifie que, dans la limite de ce qui nous est possible et compatible avec les engagements pris autre part, nous dirigerons les élèves de ce côté, en appelant leur attention sur cette école où leur sont offerts tant d'avantages gratuits. Je ne demande pas que l'Institut homœopathique force les professeurs de Philadelphie, New-York, Saint-Louis, à fermer leurs classes, et à renvoyer leurs élèves à Ann-Arbor ; mais notre corporation peut faire cette déclaration collective : là se trouve une institution sur de larges bases, avec des fondements solides, d'un mérite éminent, et nous vous recommandons d'aller y chercher l'instruction. Je ne prétends pas que nous puissions prescrire aux différents membres de notre Institut ce qu'ils ont à dire ou à faire pour favoriser cette institution ; mais nous pouvons en corps, dans la mesure de nos forces, et sans rompre avec nos autres engagements, appuyer de notre influence l'École de Ann-Arbor.

« Maintenant il existe, dans notre première résolution, une clause sur laquelle je voudrais appeler l'attention de l'assemblée. Cette clause exprime que la divergence d'opinions entre les deux écoles ne doit point conclure à l'exclusion des membres de l'une d'elles hors du sein de l'Université.

« Il faut se rappeler que le principal grief à l'adresse de nos confrères allopathes, c'est leur fanatisme et leur intolérance. Ils refusent d'admettre l'épreuve de la pratique homœopathique sur le pied d'égalité avec la leur dans les hôpitaux. Ils refusent d'admettre un professeur

homœopathe dans l'Université de Ann-Arbor. Plutôt que de le recevoir comme leur égal, ils donneront leur démission et abandonneront l'École. Cet esprit d'intolérance a attiré sur la Faculté le mécontentement de la population. Les homœopathes ne peuvent exprimer de sentiment plus propre à leur gagner la confiance et la sympathie publique qu'en disant : Nous sommes disposés à une rencontre avec l'école rivale, et à enseigner les principes de notre système, côte à côte avec les principes de l'allopathie, si principes elle a. En un pays où le public fait les frais d'argent, il est en droit de choisir le système qui sera enseigné dans l'Université. Je suis assez porté à croire que si l'homœopathie est enseignée à Ann-Arbor, la doctrine allopathique fuira la lumière, et probablement désertera l'école ; mais la faute en est à nos adversaires : pour nous, nous sommes prêts à les affronter en tout temps et en tout lieu. J'ai la confiance, monsieur le président, que cette résolution recevra un accueil favorable. »

Les propositions du Comité sont adoptées à l'unanimité. Le vote sérieux de telles résolutions semblerait chez nous une simulation ridicule de puissance législative, de la part de corps savants que nos institutions et nos mœurs réduisent à exprimer une tendresse platonique ou des anathèmes impuissants. Mais une décision pareille est le point de départ d'une agitation efficace en un pays où n'est pas encore accréditée la distinction subtile entre l'État et les citoyens ; où la direction de la société n'est autre chose que la résultante des volontés individuelles. Le vingt-deuxième congrès de l'Institut homœopathique américain, tenu à Boston en juin 1869,

nous rendra compte, dans ses *Transactions*, des progrès de cette affaire.

C. GONNARD.

(La suite au prochain numéro.)

TRAVAUX ACADÉMIQUES (1)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 22 NOVEMBRE 1869. — PRÉSIDENCE DE M. CLAUDE BERNARD.

Considérations critiques sur le traitement de l'empoisonnement par le phosphore au moyen de l'essence de térébenthine; par M. CURIE, docteur en médecine, et P. VIGIER, pharmacien.

Nous avons l'honneur de présenter à l'Académie le résultat de nos recherches sur une question à l'ordre du jour : L'essence de térébenthine est-elle un contre-poison du phosphore?

Bien que nos expériences nous aient conduits à nier cette propriété antidotique, et qu'elles soient ainsi moins intéressantes au point de vue pratique que si elles en eussent été confirmatives, nous croyons néanmoins qu'elles doivent n'être pas absolument indifférentes, soit

(1) *Gazette médicale*, n° 49, 4 décembre 1869. — Nous reproduisons le travail fort intéressant de notre savant confrère le docteur Curie. On verra que ce n'est point par parti pris qu'il s'insurge contre ce qu'il croit dénué de preuves; la nature de son esprit le porte à vouloir *voir*; il ne nie pas, mais il veut expérimenter lui-même avant de croire. Nous profitons de cette occasion pour lui exprimer tous nos regrets de le voir encore éloigné de notre Société.

L. M.

qu'elles contribuent à détruire un préjugé qui tend à s'établir, soit qu'elles forcent à mieux préciser les conditions du phénomène s'il est réel.

Dans l'état actuel de la question, après la relation de l'observation du docteur Audant, les expériences que M. Personne a communiquées à l'Académie au mois de mars, et deux cas récents d'empoisonnement par le phosphore qui ont été traités dans les hôpitaux et guéris avec l'emploi de l'essence, il semble que cette propriété, que rien n'est venu contredire, est sur le point d'être acceptée comme définitivement acquise à la science. Il est donc temps que les faits infirmatifs se produisent à leur tour; car si cette propriété antidotique n'est pas réelle, il y a évidemment des inconvénients à ce que les médecins conservent une illusion qui peut n'être pas sans danger dans la pratique.

Nous avons opéré d'abord sur des lapins. Ces animaux ont l'avantage d'être facilement maniables et surtout de ne pas vomir, ce qui permet de se rendre un compte absolument exact de la quantité de poison qu'ils absorbent. Nous avons, dans des expériences antérieures faites dans un autre but, calculé exactement les quantités de phosphore nécessaires pour les tuer suivant leur grosseur, quantité qui, à 1/2 milligramme près, est de 8 milligrammes pour un lapin pesant 3 kilogrammes.

Les lapins que nous avons mis ainsi en expérience sont tous morts sans que l'essence ait paru modifier en rien la marche de l'empoisonnement, et bien que nous ayons varié la quantité d'essence employée ainsi que son mode d'administration. Nous appellerons spécialement l'attention sur les observations VI et VII, qui dé-

montrent que le phosphore, dissous directement dans l'essence, n'en est pas moins un poison pour ces animaux.

Enfin, pour nous mettre dans les mêmes conditions que M. Personne, nous avons opéré sur des chiens. Nous ne sommes pas arrivés à des résultats plus favorables avec ces animaux qu'avec les lapins. Ici les conditions des expériences sont plus complexes, car les chiens vomissent avec une grande facilité. Toutes les fois que nous avons dépassé une certaine dose d'huile phosphorée ou d'essence, les animaux ont vomi, même quand ils étaient à jeun. Cet inconvénient est grand quand il s'agit d'apprécier si la dose absorbée est suffisante pour être toxique. On peut remédier à cet inconvénient en liant l'œsophage, mais on ajoute ainsi une autre cause d'erreur, qu'on peut calculer à la vérité. Nous y avons remédié encore d'une autre manière : c'est en renouvelant à plusieurs reprises les doses de phosphore et d'essence injectées dans l'estomac ; on remplace ainsi les quantités perdues, car malgré les vomissements, il en reste toujours une certaine quantité qui est absorbée ; en procédant ainsi, les animaux ne tardent pas à succomber, en dépit du contre-poison.

Nous avons cherché à déterminer la dose de phosphore nécessaire pour tuer, et en rapportant les proportions obtenues à un même type, à un chien qui pèserait 10 kilogr., la dose nécessaire pour le tuer nous a paru être comprise entre 15 et 20 centigrammes. Nous sommes loin d'être arrivés pour les chiens à une exactitude comparable à celle que nous avons atteinte pour les lapins, pour lesquels nous pouvons calculer la dose

à 1 milligramme près. Mais elle est suffisante pour juger la valeur d'une expérience antidotique.

Toutes les fois qu'un chien aura absorbé une dose plus faible de phosphore proportionnellement à sa taille, son observation ne pourra rien prouver, s'il survit, en faveur de l'efficacité du contre-poison. Nous croyons qu'un certain nombre des faits sur lesquels s'appuie M. Personne doivent être rangés dans cette catégorie.

Enfin, quand un chien aura vomi, l'observation ne pourra pas servir non plus à titre de preuve en faveur de l'efficacité du contre-poison, car il peut dans ce cas, sans succomber, avoir pris une dose de toxique supérieure à celle qui serait nécessaire pour le tuer. Notre observation XII le démontre d'ailleurs, puisque ce chien a pris une dose plus forte qu'il n'était nécessaire pour amener sa mort, et que cependant il vit toujours, quoiqu'il n'ait pas pris d'essence, mais par la simple raison qu'il s'était débarrassé par les vomissements de l'excédant du poison. La plupart des faits de M. Personne rentrent, nous le croyons, dans cette dernière classe, car il nous semble n'avoir attaché aucune importance à cette question capitale des vomissements. C'est ainsi que nous expliquons la divergence entre ses résultats et les nôtres.

Nous sommes arrivés, de notre côté, à voir mourir tous nos chiens malgré l'emploi de l'essence, en ayant la précaution de lier l'œsophage ou de répéter les doses pour remplacer les quantités rejetées par les vomissements.

Nous ferons remarquer que, dans les observations que nous allons citer, les doses énoncées ont toujours été

intégralement données, car nous avons eu le soin de retrancher le poids de ce qui restait dans la seringue et dans la sonde.

Obs. I. — Lapin. Poids : 3^k,500.

On lui fait prendre 15 milligrammes de phosphore dissous dans de l'huile, et immédiatement après 1 gramme d'essence de térébenthine.

Il meurt six heures plus tard.

Obs. II. — Lapin. Poids : 3^k,450.

A onze heures du soir, on lui fait prendre 12 milligrammes de phosphore dissous dans de l'huile, immédiatement après 2 grammes d'essence. Le lendemain, il n'était pas encore mort; on lui redonne 2 grammes d'essence.

Il meurt dans la journée.

Obs. III. — Lapin. Poids : 3^k,400.

A onze heures du soir, on lui fait prendre 6 centigrammes de phosphore de zinc, et immédiatement après 2 grammes d'essence.

Le lendemain matin, on le trouve mort.

Obs. IV. — Lapin. Poids : 1 kilogramme.

On lui fait prendre 1 centigramme de phosphore dissous dans l'huile et immédiatement après 1 gramme d'essence; puis une heure après un second gramme.

Deux heures après, on le trouve mort.

Obs. V. — Lapin. Poids : 750 grammes.

On lui fait prendre 3 milligrammes de phosphore dis-

sous dans de l'huile, et immédiatement après 1 gramme d'essence ; puis cinq heures après, 1 autre gramme.

Il meurt au bout de trente-six heures.

Obs. VI. — Lapin. Poids : 950 grammes.

On lui fait prendre 1 centigramme de phosphore dissous dans 1 gramme d'essence à chaud, et immédiatement après 2 grammes d'essence pure.

Mais l'essence dissoute, en traversant un tube en verre assez long qui servait à l'administrer, avait laissé déposer la plus grande partie du phosphore sur les parois ; ce qui explique pourquoi le lapin ne mourut pas de suite.

On renouvela la dose le deuxième jour, en ayant soin d'aspirer avec le tube la dose d'essence phosphorée, au lieu de verser celle-ci.

Le lapin mourut quelques heures après.

Obs. VII. — Lapin. Poids : 1 kilogramme.

On lui fait prendre, par doses fractionnées, 1 centigramme de phosphore dissous dans 2 grammes d'huile et 2 grammes d'essence. Il meurt douze heures après.

Obs. VIII. — Chien. Poids : 9^k,500.

A dix heures et demie du matin, on lui injecte 18 centigrammes de phosphore, 18 grammes d'huile et 25 grammes d'essence, et nous lions l'œsophage.

Une heure après, il rend des selles très-abondantes imprégnées d'odeur de térébenthine, et d'aspect huileux.

Après trois heures, nous déliions l'œsophage et on lui donne à boire.

Il meurt le lendemain à sept heures du matin.

Ouverture. — Poumons à peu près sains, légèrement engorgés ; quelques ecchymoses dans les reins, dont les cellules ne sont pas altérées.

Commencement de dégénérescence granuleuse des cellules hépatiques.

Le cœur contient du sang liquide et quelques petits caillots mous diffluents.

Vessie vide.

La plaie n'offre rien de particulier.

Cet animal étant mort en moins de vingt-quatre heures, on ne peut attribuer sa mort à la ligature de l'œsophage qui ne l'entraîne que bien plus tard.

Obs. IX. — Chien terrier, petit de taille, mais vigoureux. Poids : 9^k,500.

Le 13 novembre, à onze heures du matin, on lui fait prendre en lavement 12 centigrammes de phosphore dans 12 grammes de l'huile et 20 grammes d'essence.

On met une éponge dans l'anus, que l'on coud par-dessus.

Contraction violente de l'intestin, qui parvient à faire passer, malgré l'éponge, quelques matières fécales imprégnées d'odeur de térébenthine.

On découd l'anus après quatre heures.

Pendant un jour il reste souffrant, puis se rétablit.

Le 18 novembre, c'est-à-dire cinq jours après, à six heures du soir, on lui fait prendre, à l'aide d'une sonde dans l'estomac, 25 centigrammes de phosphore, 25 grammes d'huile et 25 grammes d'essence.

Il est à jeun depuis vingt-quatre heures, ce qui ne l'empêche pas de vomir une demi-heure après. Le soir il peut manger, mais reste un peu souffrant.

Le 19 au soir on lui donne 25 centigrammes de phosphore dissous dans 25 grammes d'essence ; il vomit de suite après.

Ce qui ne l'empêche pas de mourir au bout de deux heures.

Obs. X. — Chien. Poids : 5 kilogr.

Le 16 novembre on lui fait prendre 9 centigrammes de phosphore, 9 grammes d'huile et 3 grammes d'essence.

Puis, cinq heures après, 3 autres grammes d'essence et une troisième dose de 3 grammes après un nouveau laps de temps de cinq heures.

Il vomit après la première dose.

Le 17 et le 18, il est souffrant et cependant il mange bien.

Le 19, même état ; il se tient mal sur ses jambes.

A onze heures du matin, il est à jeun depuis la veille au soir. On lui fait prendre 15 centigrammes de phosphore, 15 grammes d'huile et 15 grammes d'essence.

Vingt minutes après, il vomit le tout en apparence, avec quelques aliments pris la veille.

Le 20, il est très-faible. On lui fait prendre une nouvelle dose de 10 centigrammes de phosphore, 10 grammes d'essence.

Il vomit de suite et meurt quelque temps après. Sa mort est précédée d'une selle noire.

Ouverture. — Sang liquide, à peine quelques caillots diffuents.

Poumons un peu engorgés.

Urines sans albumine, mais colorées par les matières de la bile que verdit l'acide nitrique.

Foie exsangue. Dégénérescence des cellules très-manifeste.

Gros intestin sain.

Il est difficile de dire dans ce cas quelle a été la dose toxique, puisque le chien a toujours rendu une partie de la dose ingérée. Mais il n'en est pas moins évident que l'essence n'a pas eu l'effet d'un contre-poison.

Obs. XI. — Chien du poids de 7^k,500.

Le 13 novembre, à onze heures du matin, on lui fait prendre 9 centigrammes de phosphore dissous dans 9 grammes d'huile et 50 grammes d'huile de ricin.

Le but était de voir si l'huile purgative n'entraînerait pas le phosphore.

Le chien n'a pas vomi et n'a pas été à la selle, en sorte qu'on ne peut pas attribuer son rétablissement à un effet purgatif, mais sans doute à la dose trop faible de phosphore ingérée, ce qui indiquerait que, pour un chien de 10 kilogrammes la dose de 11 centigrammes serait insuffisante.

Obs. XII. — Chien. Poids : 7^k,350.

Le 16 novembre, on lui fait prendre 10 centigrammes de phosphore dissous dans 30 grammes d'huile.

Il en régurgite fort peu et se remet parfaitement ; il ne souffre que pendant un jour.

Le 19 novembre, on lui donne 20 centigrammes de phosphore dissous dans 20 grammes d'huile.

Il est à jeun depuis vingt-quatre heures, ce qui ne l'empêche pas de vomir vingt minutes après environ la moitié de la dose.

Le chien se rétablit et vit encore ; il paraît bien portant.

Cette observation démontre bien, puisqu'il n'a pas pris d'essence comme contre-poison, que c'est tout simplement à l'effet du vomissement qui débarrassa l'animal que l'on doit attribuer les succès qu'a obtenus M. Personne, et qu'il aurait obtenus ainsi sans son essence.

Avant de terminer, nous demanderons la permission d'examiner la théorie par laquelle M. Personne pense expliquer l'action du phosphore sur l'économie animale. Nous estimons qu'elle n'est pas plus justifiée par le raisonnement que l'action antidotique de l'essence ne l'est par les faits que nous venons de citer.

M. Personne, séduit par la simplicité de l'explication, voudrait transporter dans l'économie la réaction qu'éprouve le phosphore au contact de l'air et expliquer ainsi tous les troubles que ce poison produit chez l'animal. En un mot, suivant ce chimiste, le phosphore s'emparerait de l'oxygène du sang comme il s'empare de l'oxygène de l'air, et produirait ainsi une asphyxie qui serait rapide ou lente, suivant la dose de phosphore ingérée. Par le même raisonnement, il explique l'action antidotique de l'essence qui se trouverait avoir, de son côté, dans le sang, la propriété d'empêcher le phosphore de s'oxyder comme elle possède à l'air celle d'empêcher sa phosphorescence. Nous avons dit ce que nous pen-

sions de l'action antidotique, voyons ce qu'il faut croire de cette théorie chimico-physiologique.

Dans cet empoisonnement, qu'il explique par la soustraction au sang d'une certaine quantité d'oxygène, M. Personne a négligé d'évaluer la quantité d'oxygène que le phosphore pouvait ainsi soustraire à ce sang. Par suite de cet oubli, il ne s'est pas rendu compte de la petitesse réelle de cette quantité et du peu d'effet qui retentirait en conséquence sur l'économie. Faisons ce calcul pour lui, et montrons ainsi sur quelle base peu solide est échafaudée sa théorie.

Dans des expériences sur des lapins, que nous ne relaterons pas ici, nous avons déterminé que le phosphore tue ces animaux à une dose presque mathématiquement proportionnelle à leur poids, et que 8 milligrammes de phosphore sont une dose suffisante pour faire périr un lapin pesant 3 kilogr. Or si le phosphore agissait en opérant la soustraction au sang de la quantité d'oxygène qui lui est nécessaire pour passer à l'état d'acide phosphorique, il faudrait que l'absence de cette quantité d'oxygène dans le sang fût susceptible d'asphyxier l'animal, ainsi que le veut M. Personne. Quelle quantité d'oxygène 8 milligrammes de phosphore peuvent-ils consommer au maximum, c'est-à-dire pour passer à l'état d'oxydation la plus élevée d'acide phosphorique ou PhO^3 ? Cette quantité pèse exactement 1 centigramme, comme on peut l'évaluer par un calcul très-simple. L'équivalent de l'oxygène étant 100, celui du phosphore sera 400 ; l'oxygène sera donc au phosphore dans l'acide phosphorique comme 5 est à 4, et conséquemment 8 milligrammes de phosphore consommeront 1 centigr.

d'oxygène pour passer à l'état d'acide phosphorique.

Il faudrait donc, pour que la théorie se soutînt, qu'un centigramme d'oxygène enlevé au sang d'un animal pesant 3 kilogr., c'est-à-dire à 200 grammes environ de sang, pût rendre celui-ci asphyxiant et que cet effet se produisît dans les conditions d'un sang réparant constamment par la circulation pulmonaire cet oxygène enlevé. En outre, la dose de phosphore, lorsqu'elle est seulement suffisante pour tuer, n'amène la mort qu'après un temps déterminé, qu'on peut évaluer entre trois et cinq jours ; il faudrait donc, toujours dans la même hypothèse, qu'un centigramme d'oxygène soustrait au sang ne pût être réparé par la respiration dans l'intervalle de trois jours !

Cette considération de la dose n'est-elle pas à elle seule suffisante pour ruiner de fond en comble la théorie de M. Personne ?

Mais nous devons ajouter que cet observateur affirme avoir constaté que le sang artériel prend, dans cet empoisonnement, la couleur du sang veineux. Il devrait en être ainsi en effet si sa théorie était juste. Nous devons dire que pour notre compte nous n'avons jamais pu constater ce fait. Le sang artériel nous a paru conserver sa couleur jusqu'au dernier moment, et nous ne pensons pas être dupes d'une illusion en affirmant qu'il est encore rouge vif dans le cœur gauche au moment de la mort, ce que l'on constate facilement à la condition d'ouvrir l'animal au moment où il succombe. Il est trop évident que si l'on fait cette ouverture après un certain laps de temps, la couleur du sang n'aura plus d'importance ; il devra être noir partout.

Nous avons tenu à critiquer cette théorie de M. Personne parce qu'elle nous paraît fausse et avoir été le prisme à travers lequel il a vu et conduit ses expériences.

Depuis notre présentation à l'Académie, nous avons fait une dernière expérience sur le chien qui est l'objet de l'observation n° XII. Ce chien s'était rétabli entièrement. Le 29 novembre nous lui fîmes prendre 30 centigrammes de phosphore dissous dans 30 grammes d'huile et émulsionnés avec un jaune d'œuf et 60 grammes d'eau. Dix minutes après, 10 grammes d'essence émulsionnés aussi avec un jaune d'œuf et 50 grammes d'eau. Ce chien vomit, un quart d'heure après l'administration de l'essence, une grande partie de ce qu'on lui avait fait prendre. Néanmoins il mourut une heure après.

NÉCROLOGIE

Arnaud (Jean-Baptiste-Martin), naquit en 1804, à Maraussan (Hérault), fit ses études au collège de Clermont, obtint de brillants succès, et put être reçu bachelier ès lettres le 18 août 1821 à l'âge de seize ans. Ces premiers travaux avaient fatigué cette jeune constitution, et il fut obligé de se reposer sous le toit paternel pour remettre sa santé. Nous le retrouvons subissant avec succès son examen du baccalauréat ès sciences, le 24 mars 1825. Ce fut à l'école de Montpellier qu'il étudia la médecine et obtint le diplôme de docteur, le 30 août 1830.

Dès cette époque, on vit chez le jeune étudiant se montrer cet amour de la conciliation et de la justice ; à

différentes reprises, il fut choisi par ses condisciples pour être le médiateur dans ces divisions intestines qui animaient la jeunesse de cette époque contre le corps enseignant. Tous ceux qui l'ont connu ont retrouvé dans l'homme mûr cette grande bonté, cette douceur et cette mansuétude qui n'excluait pas une grande fermeté.

Pendant cette période où les soins de la clientèle laissent au jeune docteur de si grands loisirs, nous trouvons Arnaud cherchant dans les prédications des saints simoniens, puis des phalanstériens la solution des vastes questions d'économie sociale. Son cœur généreux lui faisait oublier ses propres intérêts pour travailler au soulagement des prolétaires. Conséquent comme un homme de cœur, il ne s'en tint point aux théories, mais il paya de sa personne. Aussi, quand il crut devoir revenir à la pratique de la médecine, il n'y rapporta pas la fortune comme tant d'autres ; mais il conserva ce qu'il prisait de beaucoup plus : l'estime de tous ceux qui avaient partagé ses recherches.

Dès l'apparition de l'homœopathie à Lyon, il s'en occupa, porté par cet esprit d'investigation qui faisait le fond de son caractère ; ami du bien, il ne craignit pas le ridicule que les *hommes pratiques* déversent pour se venger sur ceux que l'amour de leurs semblables anime.

Il fit partie des premières sociétés médicales homœopathiques, et nous trouvons dans le volume de 1845 du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique* une proposition qu'il fit à cette société. Nous allons nous y arrêter quelques instant, car, à notre avis, elle peint parfaitement celui qui fut notre ami.

Il propose à ses confrères un plan d'études pour la

thérapeutique et la matière médicale ; mais il commence par affirmer *sa liberté scientifique et son droit d'examen*, et il le fait dans le passage suivant que l'on dirait écrit d'hier : « Il est triste et déplorable, mais ordinaire, fatal, que les novateurs soient exclusifs, répulsifs, intolérants ; que ceux qui ont souffert persécution pour la vérité inconnue, condamnent légèrement et persécutent tout progrès nouveau qui dépasse leur point d'arrêt. Nous en avons fait la triste expérience ; nous avons subi une intraitable orthodoxie ; l'anathème a frappé les esprits indépendants ; une coterie obséquieuse, exploitant avidement la vieillesse d'un grand homme, abritant sous les reflets de son génie sa nullité hargneuse, criait aux *impurs ! à l'impureté !* toutes les fois que l'intégralité de la doctrine était menacée. »

Belles paroles que l'on peut répéter encore aujourd'hui, car elles trouveraient leur application.

Il développe sa proposition, montre les avantages qu'en recueillerait la doctrine, puis arrive à établir son *credo* en médecine par la critique de l'homœopathie telle que voulaient la maintenir les partisans du *statu quo*. Il rencontre des oppositions au sein de la réunion, mais l'hommage que l'on doit rendre à ces premiers disciples, c'est qu'ils furent pleins de tolérance pour des idées qu'ils pouvaient ne point partager intégralement. Chacun vint apporter ses objections et discuter ce premier aperçu d'un travail sur les maladies de la peau, travail que notre confrère continua seul.

La suite du recueil nous fournit de nombreuses études et des maladies de la peau et des médicaments, qui sont le mieux indiqués. Il est regrettable que ces divers

articles n'aient point été réunis en un seul faisceau, car il serait plus facile de consulter ses recherches si précieuses pour un ordre de maladies si difficiles à guérir. Ce qui pouvait être regardé comme un acte téméraire n'empêcha pas la société de nommer pour son secrétaire général celui qui avait osé porter une main téméraire sur l'arche sainte. Arnaud consacra ses veilles à ses nouvelles fonctions et fut pendant de longues années un des membres les plus laborieux de cette société.

Nous nous contenterons de renvoyer ceux qui voudront mieux l'apprécier à la collection du *Bulletin de la Société de médecine homœopathique*. Ils y trouveront une critique savante que nous a rappelé la brillante argumentation de notre confrère et ami le docteur Frédault (séance du 6 décembre 1869), et des travaux nombreux conçus dans cet esprit d'indépendance, mais de réaction contre ces disciples trop zélés devenus aussi intolérants que le maître, sans en avoir le génie.

La maladie et la fatigue tinrent pendant de longues années Arnaud éloigné de nos séances; malgré nos vives instances, il ne pouvait reprendre place dans ce milieu où la mort avait fait tant de vides, où il ne retrouvait plus ce même esprit de tolérance scientifique dont avait besoin son esprit si lucide.

Enfin, il y a quelques années, cédant à nos vives sollicitations, nous le vîmes revenir parmi nous; il semblait qu'il voulût nous donner ses derniers jours. C'est à son initiative que nous devons cette clinique de quinzaine qui a rendu de grands services et en rendra bien plus encore, en permettant à chacun de venir consigner au *Bulletin* les fruits de sa pratique.

La Société, heureuse de le retrouver, s'empessa de le nommer l'un de ses vices-présidents, fier de penser qu'un jour il dirigerait ses travaux, voulant payer un tribut de reconnaissance au vaillant lutteur que rien n'avait pu abattre.

Il nous a été enlevé après trois jours de maladie, s'éteignant avec la quiétude du sage entre les bras de sa famille dont il était adoré; au moment où sonnait pour lui l'heure du repos, la mort implacable et sourde aux larmes de ceux qui nous aiment l'a emporté au sein de l'éternel.

Dirai-je les nombreuses sociétés dont il fut membre? Non, car ce sont elles qui s'honorèrent en se l'attachant.

L. MOLIN.

COURS PUBLIC ET GRATUIT

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

M. le docteur Jousset commencera ce cours le mardi 10 janvier, à 8 heures du soir, dans le local du Dispensaire, rue de Verneuil, n° 1, et il le continuera les mardi et jeudi de chaque semaine à la même heure. — Le jeudi, examen des malades; le mardi, conférence clinique.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 DÉCEMBRE 1869. — PRÉSIDENTE DE M. LOVE.

Le procès-verbal de la séance du 22 novembre 1869
est lu et adopté.

La correspondance apporte :

El Criterio médico;

La Rivista omiopatica;

La Homœopathia;

L'Hahnemannisme;

La Tribune médicale;

La France médicale;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales;

La Revue de thérapeutique;

L'Art dentaire.

M. MOLIN communique à la Société une lettre de
madame veuve Arnaud, en réponse à la lettre de con-
doléance qui lui avait été adressée de la part de la So-
ciété à l'occasion de la mort du docteur Arnaud.

M. GONNARD donne lecture d'une missive du docteur

Perrussel, intitulé : *Appel à la conciliation à propos de la Société hahnemannienne nouvelle*, et dont voici les conclusions :

« Je proposerai :

« Que les deux sociétés puissent exister aux mêmes titres, aux mêmes droits, comme deux servantes d'une même cause, comme deux filles du même PÈRE.

« L'une serait *Société homœopathique de France* ;

« L'autre, *Société hahnemannienne des DEUX MONDES*.

« La première, avec l'esprit de liberté, de tolérance qui la distingue, admettrait tous les savants qui, en médecine, reconnaissent la vérité fondamentale de la doctrine, comme elle l'a sanctionné dans son programme de règlement, *acceptant dans son sein tous les médecins qui, à un TITRE QUELCONQUE, considèrent l'homœopathie comme un progrès en médecine* ; enfin, laissant à chaque membre le droit, la liberté de chercher, d'expérimenter en posologie pour savoir jusqu'à quel point le Maître a pu être dans le vrai ou se tromper en disant à la matière ou à l'esprit du médicament : TU N'IRAS PAS PLUS LOIN.

« La seconde, dite hahnemannienne, ne me paraissant pas pouvoir marcher dans une autre voie, comme le signale déjà, à propos du *manifeste cité*, un des signataires des plus distingués, chercherait à propager, avec le plus d'activité possible, dans tous les pays, *urbi et orbi*, les principes essentiels sans lesquels l'art de guérir ne peut plus être une VÉRITÉ.

« L'une aurait donc une mission d'expérimentation rétrospective sur les questions ardues encore à l'étude,

sans se séparer, *sous aucun prétexte*, des PRINCIPES qu'elle a reconnus et acceptés.

« L'autre aurait la mission de servir la cause d'une manière tout apostolique, en répandant partout chez les infidèles la bonne et nouvelle parole, qu'elle s'appliquerait aussi à faire fructifier par une rigoureuse pratique.

« De cette manière, on pourrait, à bon droit, être membre des deux sociétés qui, comme deux sœurs amies et sincèrement unies, marcheraient *la main dans la main*, comme l'a dit avec tant d'esprit et de cœur le docteur Rayé, de Vilvorde, dont les paroles méritent de terminer ce trop long article et de lui servir de péroraison.

« A propos des hautes et basses dilutions qui font en ce moment le sujet de tant de dissidences et qui semblent vouloir provoquer des scissions pareilles à celle que je redoute et que je suis venu détourner, le docteur Rayé écrit au directeur de *la Bibliothèque*, dans un article des plus consciencieux et des plus conciliants, les remarquables lignes suivantes sur ledit manifeste, qu'il a pourtant signé avec nous :

« En donnant la 6^e, 7^e dilution, dit-il, et même la « teinture mère, quand vous donnez la 30^e, 200^e,... cela « prouve-t-il que je suis moins homœopathe que vous, « hahnemannien moins pur que qui que ce soit ?

« Évidemment Hahnemann a employé toutes les doses « et par toutes il a guéri.

« Quelles sont les dilutions les plus préférables ?

« L'expérience peut seule prononcer à cet égard.

« Or, j'invoque, moi, mon expérience, et vous, je
« pense, vous invoquerez la vôtre. C'est au temps à
« prononcer entre nous.

« Bien hardi et bien présomptueux serait le médecin
« qui, en présence des données actuelles de la science,
« trancherait la question dans un sens ou dans l'autre.

« Certes, on peut discuter telle ou telle pratique,
« mais non pas la juger ou la condamner.

« Dieu garde l'homœopathie de ses trop fervents
« amis !

« Si, à cause de ces légères divergences d'opinion,
« des médecins *hahnemanniens* amenaient une scission
« dans notre camp, le mal serait grand et peut-être
« irréparable.

« Un schisme s'établirait certainement.

« Qui saurait calculer l'étendue d'un tel désastre ? Ne
« donnons pas cette satisfaction à nos adversaires. Mar-
« chons unis, *la main dans la main*, et gagnons en-
« semble les voies difficiles du progrès.

« Dans ces conditions, nous *décuplerons* nos forces
« et assurerons la victoire.

« Bien à vous,

« D^r RAYÉ, DE VILVORDE.

« Bruxelles, 11 novembre 1869. »

« Que peut-on dire de plus vrai, de plus sage, de
plus conciliant ?

« Je terminerai donc dans ce même esprit, en appe-
ant tous nos confrères à la CONCILIATION et en répétant

les belles paroles de saint Paul : *Fratres estis ut omnes unum sint* : Soyez tous frères pour tous ne faire qu'un.

« Soyons tous unis de cœur et de science, ajouterai-je, pour être plus forts.

« Je voterai donc pour l'existence, si besoin est, des deux sociétés, pour que tous en puissent être membres, et qu'il n'y ait ni démission à donner de l'une, ni scission à craindre par l'autre.

« Tel est, de ma retraite, le cri qui part de mon cœur et que je vous fais entendre comme un cri de liberté, de progrès et d'amour.

« D^r F. PERRUSSEL père.

« Saint-Cyr-lès-Lyon, 4 décembre 1769. »

M. Gonnard est chargé de transmettre au docteur Perrussel la réponse suivante :

Réponse au docteur Perrussel.

« Très-honoré confrère,

« La Société médicale homœopathique de France a entendu votre *Appel à la conciliation à propos de la Société hahnemannienne nouvelle*. Votre missive a été accueillie avec une reconnaissance mêlée d'un certain étonnement.

« Il ne nous paraît pas nécessaire que la fondation d'une *Société hahnemannienne* soit considérée comme une menace d'hostilités à notre égard. Notre sécurité s'explique par le libéralisme de notre programme : la

Société médicale homœopathique de France n'invite pas les nuances de l'opinion entre les homœopathes à se fondre dans une unité impossible et peu souhaitable ; il lui suffit d'harmoniser les efforts, les dévouements de tous par la vue d'un but scientifique commun et par l'entente loyale entre confrères et champions de la même cause.

« Mais si vos alarmes nous semblent prématurées, nous reconnaissons avec gratitude que votre appel est inspiré par les intentions les plus généreuses. Vous avez craint qu'une société nouvelle n'opérât un démembrement dans la phalange homœopathique, qu'il n'y eût péril pour la fraternité, et vous demandez à tous de rester unis. Si donc l'avenir, par des causes dont vous ne nous révélez pas le secret, voyait se déclarer une scission invraisemblable et surtout regrettable, vous auriez la conscience et l'honneur d'avoir travaillé à prévenir cette division, et vos confrères n'oublieront pas ce nouvel acte de dévouement à la cause commune.

« Recevez, très-honoré confrère, l'assurance de notre cordiale confraternité.

*« Au nom de la Société médicale
homœopathique de France,*

« C. GONNARD. »

LE PRÉSIDENT. La clinique de M. Landry, reportée à la séance d'aujourd'hui, peut être mise en discussion, grâce à la présence de l'auteur. La parole est à M. Jousset.

M. JOUSSET. J'ai un petit nombre d'observations à

faire, et la première est relative au premier cas de la clinique de M. Landry, à ce fait d'une pleurésie compliquant une fièvre intermittente, ou d'une fièvre intermittente compliquant une pleurésie. Dans ce cas, l'affection pleurétique offre une localisation étrange, rarissime, puisque c'est au sommet du thorax que se présentent la matité et l'absence de bruit respiratoire. De plus, M. Landry ne nous dit pas quels moyens thérapeutiques ont fait disparaître cette affection pleurétique.

M. LANDRY. C'est *bryon.* et *canth.* qui ont été employés contre la pleurésie et qui ont réussi à en faire justice.

M. JOUSSET. Reste le problème de cette localisation au sommet, localisation qui ne s'explique que par un enkystement s'opposant à ce que le liquide épanché gagne les parties déclives.

M. FRÉDAULT. L'enkystement par formation préalable de fausses membranes est un mécanisme possible.

M. LANDRY. Cet enkystement devait exister dans le cas présent, et je me rappelle que le professeur Piorry, dans ses Œuvres, cite sans étonnement un cas tout à fait analogue. Mais je n'ai pas suivi dès son origine la formation du kyste probable, puisque je suis resté plusieurs jours sans penser à une lésion thoracique, et par conséquent sans examiner la poitrine.

M. JOUSSET. J'insistais sur ce point, parce que pareil mécanisme est très-rare dans la pleurésie, si bien que j'ai à peine rencontré une ou deux fois dans ma vie la pleurésie du sommet. Mais j'ai hâte d'en venir à une seconde remarque sur le même cas; il s'agit du mode d'administration du sulfate de quinine. M. Landry, pour

couper l'accès, a eu recours à des pilules de 10 centigrammes, quatre par jour, en tout une prise de 40 centigrammes. Cette dose est insuffisante et ne peut, dans un cas difficile, donner qu'un résultat incomplet. Bretonneau, Trousseau, moi-même et beaucoup d'autres, sur la foi d'une longue expérience, avons blâmé cette méthode et préconisé l'emploi plus libéral du fébrifuge en question.

M. LANDRY. Les autorités citées par M. Jousset sont imposantes. Toutefois, il me souvient avoir été moi-même, en Afrique, délivré de la fièvre intermittente par des doses quotidiennes de 50 centigrammes.

M. JOUSSET. M. Landry argumente à l'aide d'un souvenir personnel auquel je n'opposerai pas mes souvenirs personnels, bien qu'ils soient abondants : car pendant des années j'ai distribué à peu près annuellement 500 grammes de sulfate de quinine à mes malades ; mais je rappellerai la méthode traditionnelle des maîtres, laquelle a pour formule consacrée : administration d'une dose élevée, le plus loin possible de l'accès à venir.

De la leucorrhée guérie par *kreos*, je n'ai rien à dire, pas plus que de cette ostéite du pied, qui a été promptement améliorée par le traitement homœopathique. M. Landry, à propos de coqueluche, nous présente pour la seconde fois un traitement mixte, emprunté à M. Monestrol, par l'emploi simultané du café et de la belladone, et dans ce nouveau procès-verbal le traitement a réussi deux fois sur cinq cas. A la première présentation de ce traitement empirique, M. Love avait déjà dû faire une remarque qu'il me faut répéter : c'est que ce traitement par le café et la belladone ne se recommande

pas par des résultats relativement satisfaisants. Sans doute, nos moyens usuels ne nous assurent pas infailliblement le triomphe dans tous les cas de coqueluche, mais nous obtenons en trois ou quatre semaines une proportion de guérisons plus considérable. Ma conclusion est que si M. Landry réussissait à fixer l'indication qui appelle en tel cas l'emploi du traitement précédent, le renseignement ainsi obtenu constituerait non-seulement un service pour ses confrères, mais encore une autorité scientifique.

M. LANDRY. J'accepte les observations de M. Jousset, et je regrette que le silence ait été gardé sur le cas d'ostéite du pied que j'ai rapporté. Le malade, considérablement amélioré au début, est depuis longtemps à un *statu quo* qui n'est pas la guérison. Les conseils de mes confrères à ce sujet auraient été accueillis avec reconnaissance.

M. JOUSSET. Le demi-succès obtenu par M. Landry est un résultat déjà heureux ; et c'est chose fréquente que la nécessité pour le médecin de borner son ambition.

M. RAFINESQUE. La persistance de la suppuration, dans le cas cité par M. Landry, reconnaît probablement pour cause la présence de quelque séquestre. En ce cas, il est un moyen auquel sa vulgarité n'ôte rien de son prix et qui a sauvé bien des membres compromis : c'est l'onguent Canet, qui a pour base le peroxyde de fer.

M. CRETIN. Je prends la parole, non sur la clinique de M. Landry, mais à propos de la discussion qu'elle a soulevée sur l'emploi du sulfate de quinine. Dans les cas graves, dans la fièvre pernicieuse, par exemple, je suis tout prêt à administrer le sulfate *larga manu*, suivant

les habitudes de Bretonneau et de M. Joussel. Mais ici, à Paris, où depuis un certain nombre d'années la fièvre intermittente est devenue fréquente et se mêle à une foule d'affections diverses, il est de fait que nous réussissons avec des doses moindres que celles de la pratique classique ; en donnant à un adulte, par exemple, 50 à 60 centigrammes de deux jours ou de quatre jours l'un.

M. CHAMPEAUX. Pourquoi ne pas employer en pareil cas *china* en atténuation, à la 3^e, par exemple ? Les dilutions de *china* se recommandent de la même indication et de résultats aussi favorables que le sulfate de quinine en nature.

M. LANDRY. *China* répond à l'intermittence aussi bien, mieux même, que *china sulf.*

M. RAFINESQUE. Il reste une puissance fébrifuge même au quinquina épuisé industriellement pour la fabrication du sulfate de quinine.

M. CRETIN. Avec *china*, employé depuis la 4^e dilution jusqu'à la teinture mère, j'ai eu des échecs fréquents, des succès rares : ici, comme en toute question d'administration médicamenteuse, il faudrait fixer les conditions qui déterminent le succès ou l'insuccès. Avec *acon.* (teinture mère), à la dose de 1 gr. 50, il m'est arrivé souvent de couper des fièvres intermittentes d'une authenticité et d'une ténacité sûrement établies et par leur provenance coloniale et par leur récurrence annuelle : je me rappelle entre autres une guérison ainsi obtenue avec *acon.* chez un Américain, qui n'avait rien obtenu de *china*. Dans la grippe, en revanche, les accidents intermittents ont toujours résisté à l'*acon.* et réclamé le sulfate de quinine.

LE PRÉSIDENT. L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Gonnard sur les *Conférences* de M. Léon Simon. La parole est à M. Frédault.

M. FRÉDAULT. J'ai besoin, messieurs, de compter sur toute votre bienveillance. Ce n'est pas seulement parce que je prends pour la première fois la parole dans la Société médicale homœopathique : c'est surtout parce que le sujet à traiter est très-délicat. Les *Conférences* de M. Léon Simon portent atteinte à la renommée de deux hommes dont je respecte le souvenir, de S. Hahnemann et de J.-P. Tessier ; je pourrais donc avoir à craindre et laisser craindre que mes paroles ne soient mêlées d'une certaine amertume. J'espère qu'il n'en sera rien ; et si la vérité et la justice m'imposent quelque sévérité, je tâcherai de ne pas m'écarter de la modération commandée par de hautes convenances.

Le rapport de M. Gonnard sur les *Conférences* de M. Léon Simon est inspiré par une justice clairvoyante, que tempère une modération poussée jusqu'à la bienveillance excessive. Car à la bienveillance seule il était permis de laisser dans l'ombre un côté profondément regrettable de cette publication ; je veux parler de la personnalité exubérante qui s'y étale dès les premiers fascicules, et qui déborde surtout dans l'étrange préface dont l'auteur a fait suivre et non précéder la publication de son Cours, pour ajouter une surprise de plus aux surprises précédentes. M. Gonnard n'a pas manqué de sentir, de voir, de réprouver cet alliage si profondément incompatible avec l'impersonnalité d'une œuvre scientifique. Mais il a voulu s'abstenir d'une critique offensive à cette adresse : tout au plus a-t-il pris ses précau-

tions pour ramener M. Léon Simon au niveau modeste de la vérité historique, en écrivant sur l'enseignement homœopathique de ces dernières années en France, les lignes suivantes : « En 1865, M. Imbert-Gourbeyre faisait à Clermont-Ferrand, dans le palais des Facultés, des Conférences qui sont un excellent plaidoyer acquis à notre cause. A Lyon, en 1866, M. Lemberfaisait au palais Saint-Pierre, palais des Facultés, un cours qui, malheureusement n'a pas été livré à l'impression. A Paris, M. Léon Simon père, et M. Léon Simon fils se succédaient au Cercle des sociétés savantes ; et M. Jousset, pendant trois années, poursuivait dans l'amphithéâtre de la rue Larrey, l'enseignement substantiel formulé en 1868 dans les *Éléments de médecine pratique*... » Ces quelques lignes d'histoire sont des réserves sans doute contre la prétention excessive de M. Léon Simon d'être le représentant officiel de l'enseignement homœopathique. Mais ces réserves timides ne sont-elles pas des précautions par trop anodines ? n'impliquent-elles pas une indulgence abusive pour des exigences auxquelles il n'est dû aucun respect ? J'ouvre la préface desdites Conférences, et, dès la première ligne, mon regard est arrêté par des majuscules flamboyantes : « L'introduction de l'homœopathie au sein de l'*Enseignement supérieur de l'Université de France* est un fait assez important pour qu'il soit utile d'en chercher la raison, d'en fixer la portée. Les progrès accomplis par l'école hahnemannienne, la position que lui ont acquise soixante ans de luttes et de travaux, sont le véritable motif de cette mesure, dont la portée est de soumettre l'homœopathie au droit commun, de lui permettre de s'abriter enfin

sous ce principe de la libre discussion qui, aujourd'hui domine et gouverne la science. » Qu'est-ce à dire : l'homœopathie est soumise définitivement au droit commun ? La voilà introduite avec M. Léon Simon *au sein de l'Enseignement supérieur de l'Université de France* ! Cette annonce du début est bien faite pour nous stupéfier. On se demande quel artifice de prestidigitation oratoire a pu transformer de la sorte une simple, une modeste autorisation personnelle de Conférences en une institution officielle d'enseignement de l'homœopathie. On se demande surtout ce qu'il faudra de sagacité au lecteur naïf pour lire la vérité vraie entre les lignes de cette phraséologie ambitieuse. Quand M. Gonnard, appréciant cette manœuvre, l'appelle « une illusion généreuse, un appel indirect à l'équité administrative, » je ne puis m'empêcher de le trouver d'une courtoisie exagérée. Je ne prononcerai pas à propos de cette annonce les gros mots d'affichage, de réclame, parce que ce sont de très-gros mots ; mais je suis contraint de dire que c'est pour le public... un mirage. C'est faire entendre aux lecteurs que l'homœopathie longtemps proscrite a enfin obtenu pleine et entière justice ; qu'elle est admise, autorisée, appelée, consacrée par le pouvoir administratif ; or nous savons trop que ce sont là, pour la crédulité, autant d'illusions. S'agissait-il de rendre grâces au ministre pour un acte de tolérance, de libéralisme ? La reconnaissance a ses droits, la vérité les siens, auxquels devait satisfaire un remerciement simple et digne. Mais venir dire à tous que la liberté et l'égalité sont désormais le régime sous lequel vit l'homœopathie, c'est dépasser les bornes permises à l'illusion. Et pourquoi

ce mirage si artistement combiné ? à quelle adresse ce trompe-l'œil ? Est-ce pour les initiés du corps médical, réfractaires à l'illusion ? Non ; ces pages se vendent à tous, médecins et laïques ; elles se donnent, se colportent, font bruit dans le public : combien de médecins même ont cru faire œuvre honnête de propagande en répandant ces fascicules, et auront dû tardivement mettre l'embargo sur cette préface posthume, pour ne pas s'exposer à la complicité de compères !

M. Gonnard a cru devoir faire des Conférences de M. Léon Simon, une analyse méthodique, pour mettre sous les yeux de tous les pièces du procès ; cette analyse est simple, lucide, éminemment honnête, et j'en fais à M. Gonnard tous mes compliments. C'est après cet exposé seulement qu'il formule son appréciation de l'œuvre totale en cette phrase concise : « Appeler cette doctrine l'hahnemannisme, c'est ne faire à Hahnemann *ni justice, ni honneur*. » Ce verdict est sévère, mais profondément juste, et j'y souscris sans hésiter : ce qui ne m'empêchera pas de différer en quelques points avec M. Gonnard, dans l'interprétation de l'œuvre de M. Léon Simon père et de M. Léon Simon fils. M. Gonnard semble voir dans ces deux auteurs les tenants d'une doctrine unique, qu'il appelle la doctrine *des dynamismes* : tel est en particulier le sens du passage suivant de son rapport : « Dans cet héritage de M. Léon Simon père, recueilli par M. Léon Simon fils, il y avait assez de titres d'honneur, assez de distinctions méritées pour services rendus à l'homœopathie ; une piété intelligente eût pu, ~~ce~~ semble, laisser reposer cette doctrine mal venue et ~~mal~~ menée des dynamismes sous les voiles dont l'avait paré »

la tendresse paternelle, et ne pas la risquer à nouveau, avec sa constitution chétive et ses attaches débiles, aux hasards et aux violences de la polémique. » Que le dynamisme représente à un certain point de vue le sens général de cet enseignement, j'en conviens ; mais j'estime et je prétends démontrer : d'abord que M. Léon Simon fils n'est pas en entière communauté d'idées avec M. Léon Simon père ; puis que, si cet enseignement a un cachet d'unité, il le tient d'un caractère autre encore que le dynamisme.

M. Léon Simon père a eu la prétention de remplacer Hahnemann, et M. Léon Simon fils prétend remplacer son père ; tous les deux se sont trompés, et leur illusion ne peut être partagée par le public médical. Il existe une loi historique inexorable qui interdit pareille substitution ; Michel Ange succéda à Bramante, sans être la reproduction du maître qu'il suivait, comme Jules Romain suivit Raphaël, comme van Swieten succéda à Boerhaave. C'est qu'en science, en arts, en politique, on hérite d'un homme, on le suit, on lui succède ; mais nul ne remplace son devancier, nul ne le reproduit. Il est impossible que la personnalité du successeur soit absorbée, annulée par celle du prédécesseur. Chacun fait son œuvre propre et non celle d'autrui ; et forcément, avec ou sans conscience du résultat, l'alliage du métal nouveau avec le métal primitif altère la composition de l'ensemble. C'est ce qui est arrivé pour Hahnemann, que M. Léon Simon père a dénaturé, peut-être en croyant le mettre en lumière ; et M. Léon Simon fils à son tour a infligé à son père les transformations que la main de celui-ci avait fait subir à Hahnemann : chacun des deux

a fait son œuvre personnelle, manifestement personnelle. C'est ce que je veux et j'espère vous démontrer : restera à savoir si la paternité de ces variations serait une imputation bien glorieuse à la mémoire de Hahnemann.

M. Léon Simon père, dans ses *Commentaires sur l'Organon*, présente la doctrine de Hahnemann comme une trilogie de dynamismes : dynamisme physiologique, dynamisme pathologique, dynamisme médicamenteux. Eh bien, de ces trois affirmations, présentées comme les données fondamentales de la doctrine hahnemannienne, une seule appartient à Hahnemann. Cette affirmation, c'est la vérité illuminée par son génie, formulée par le *Similia similibus*, dotée pour la pratique par les trésors de la matière médicale pure ; c'est la loi de l'action médicamenteuse : quant au dynamisme vital et au dynamisme pathologique, ils sont une allégation de M. Léon Simon, et rien de plus. — Hahnemann, qui était un érudit de premier mérite, qui était parfaitement au courant de la science de son temps, dut parler comme tous ses contemporains la langue de son siècle. Quand il lui fallut exposer au public médical sa réforme thérapeutique, il comprit parfaitement que l'action médicamenteuse ne s'expliquait pas par les lois de la physique et de la chimie, que l'iatrophysique et l'iatrochimie devaient être formellement répudiées, que c'était là un phénomène d'une autre sphère particulier aux êtres vivants. Et pour exprimer cette nécessité, il eut recours à un mot, *la force vitale*, qui était alors d'un emploi usuel, sans que le sens dogmatique en fût défini. Homme de son temps, il parlait de force vitale comme l'avaient fait Sauvages, Stahl, van Helmont, Baglivi, Glisson. Le

mot non défini préexistait à la formule du duodynamisme que devait le premier et plus tard formuler Barthez. Qu'existait-il donc avant Barthez, sous ce nom de force vitale? La bonne volonté y découvrirait au plus un instinct, un pressentiment du duodynamisme, si bien que Barthez fut accusé d'avoir fait un emprunt à Stahl; mais en poursuivant ce procès de tendance, il ne serait pas difficile de remonter plus haut, à van Helmont, à Averrhoès, à Thémistius et au delà. Quand donc M. Léon Simon, dans ses *Commentaires*, faisait de Hahnemann un duodynamiste, il commettait une double erreur : un anachronisme d'abord, puisque Barthez n'avait pas encore donné la formule du duodynamisme; puis une erreur logique plus grave, en imputant à Hahnemann la paternité d'une tendance dont il n'était que l'écho. — Le dynamisme vital ne date pas de Hahnemann, il n'a pas reçu de Hahnemann sa formule : il en est de même pour le dynamisme pathologique. Que la maladie fût, non pas une altération mécanique ou physique, mais un trouble de la vitalité, c'est ce que proclamaient, avant Hahnemann, Sauvages, Huxham et bien d'autres. Et quand Hahnemann, voulant caractériser la maladie à sa manière, l'appelle un *désaccord de la force vitale*, c'est un simple mot, peu intelligible en lui-même, mais auquel Hahnemann lui-même assigne sa véritable valeur dans cette note du § 31 de l'*Organon* : « Quand je dis que la maladie est une aberration ou un désaccord de l'état de santé, je ne prétends point donner une explication métaphysique de la nature intime des maladies en général, ou d'aucun cas morbide quelconque en particulier. Je veux seulement désigner par là ce que les

maladies ne sont pas et ne peuvent point être, c'est-à-dire exprimer qu'elles ne sont pas des changements mécaniques ou chimiques de la substance matérielle du corps, qu'elles ne dépendent point d'un principe morbifique matériel, et qu'elles sont uniquement des altérations dynamiques de la vie. » Mais cette interprétation négative ne pouvait faire le compte de M. Léon Simon et de sa trilogie ; car c'était le désaveu formel du dynamisme pathologique fait par le père putatif. Aussi, passant outre, M. Léon Simon imputa hardiment le *désaccord* au dynamisme vital, comme il avait imputé le dynamisme vital à Hahnemann. Ce n'est que justice d'attribuer à chacun ce qui lui appartient ; et le dynamisme physiologique et le dynamisme pathologique reviennent de droit à M. Léon Simon père dans l'œuvre des *Commentaires sur l'Organon*.

De même que M. Léon Simon père avait conservé sa personnalité en commentant Hahnemann, M. Léon Simon fils, en croyant reproduire l'enseignement paternel, a innové à son tour. — Le père avait accueilli dans son roman de la doctrine hahnemannienne le duodynamisme physiologique de Barthez, sans y rien changer. Le fils ne trouve pas que cette physiologie soit pleinement satisfaisante ; que cette âme, agent de raison et de volonté, et ce principe vital, agent des phénomènes végétatifs et animaux, forment un couple d'une harmonie irréprochable. Il tiendrait à se dégager de cette théorie peu claire. Il a ouï parler d'une autre doctrine du composé humain. Il a trouvé dans un livre du P. Liberatore certaines lueurs qui le troublent ; il est question d'*immance*, d'*acte premier*, d'*acte second*... Cet embarras le

conduit à affirmer dans l'homme trois ordres de faits : « les faits de conscience, les faits matériels, et les faits de l'ordre physiologique. » Que cette conclusion s'accommodé ou non avec les enseignements du P. Liberatore, je n'ai pas à m'en enquérir. Mais il est clair que, si l'auteur des *Commentaires* était duodynamiste, l'auteur des *Conférences* ne l'est pas : que deux puissances ne lui suffisent pas dans l'homme à l'état de santé, et qu'il lui faut un tridynamisme pour ses trois ordres de faits irréductibles. — En pathologie, il lui a semblé difficile de se contenter avec le *désaccord de la force vitale* ; car cette prétendue explication de la maladie aurait grand besoin d'être expliquée à son tour ; et sous l'empire de ce besoin, il introduit dans son système la *force morbide*, la spécificité nosologique : à quelle distance nous voilà de Hahnemann, l'adversaire persistant des espèces morbides, de ce qu'il appelait les *noms* en pathologie ! Pauvre innovation du reste : car le spécificisme, la conception de la maladie comme un être substantiel, est une des vieilleries les plus connues de l'histoire de la médecine. Le *contage* de Fracastor, la *conception de l'archée* de van Helmont, le *principe d'acreté* de Sylvius, etc. sont autant d'éditions malheureuses du spécificisme avant que vint la pensée de mettre cette théorie sur le compte de Hahnemann. M. Léon Simon père n'avait pas osé s'engager dans cette voie ; M. Léon Simon fils, plus aventureux, a cru pouvoir s'y risquer, sur la foi de deux guides, MM. Trousseau et Bouchut, dont la présence le rassure. Une fois cette aventure acceptée, viennent d'autres audaces, toujours portées à la charge de la doctrine hahnemannienne. Et d'abord cette démonstration mathéma-

tique de l'homœopathie par le parallélogramme des forces ; démonstration à laquelle je confesse, à ma honte, n'avoir rien compris, si ce n'est que la force vitale est une force, la maladie une seconde force, à angle avec la première, le médicament une troisième force, toujours à angle, et que la résultante de cette construction géométrique est la guérison : la guérison serait-elle une quatrième force ? Mon ignorance de la dynamique ne me permet pas de l'affirmer, et j'attendrai que l'auteur veuille bien nous l'expliquer. Plus loin, ce sont des libertés extrêmes prises avec le patriarche lui-même de l'homœopathie, libertés qui de la part de tout autre seraient taxées de sacrilège. Hahnemann avait admis trois maladies chroniques sans plus : syphilis, psore, sycose. On sait que cette trinité était pour lui chose sacrée, et le soin jaloux avec lequel il défendait en particulier l'immense apanage dévolu à la psore. Eh bien, sans respect pour le maître, avec un sans-gêne sacerdotal envers l'idole, M. Léon Simon exproprie une part de ce domaine réservé de la psore au profit d'une quatrième cause, et cette cause, c'est la blennorrhagie. Vous avez lu cette page empruntée à Baumès, qui nous montre un couple d'époux dont la progéniture, fait malheureusement trop commun, subit des accidents de scrofule plus ou moins graves : or le père avait un écoulement, la mère des granulations au col de la matrice. Cela suffit à M. Léon Simon pour découvrir « une diathèse blennorrhagique ayant pour forme primitive une sécrétion mucopurulente, spécifique et contagieuse ; pour symptômes consécutifs, des affections des muqueuses, des tissus synoviaux et tendineux, même de la peau, et *pour*

dernier terme la scrofule. » Je ne connais rien de plus fort en pathologie, pas d'enfantement doctrinal aussi prestigieux.

Ainsi dans le travail de M. Léon Simon père et dans celui de M. Léon Simon fils, dans les *Commentaires sur l'Organon* et dans les *Conférences* de la rue Gerson, nous constatons deux retouches, deux refontes, deux dégradations successives de la doctrine de Hahnemann. Une première fois, Hahnemann, suivant l'expression de J.-P. Tessier, est affublé d'oripeaux discordants ; puis vient un second travestissement, second outrage ; en sorte que l'original sort de cette double épreuve défiguré, méconnaissable pour l'œil de ses disciples.

M. Gonnard, dans les conclusions de son rapport, demande « que la doctrine de M. Léon Simon se produise sous le nom de celui auquel en appartient la paternité ; que cette œuvre ne s'abrite plus sous pavillon étranger ; que le nom d'*hahnemannisme*, véritable erreur d'état civil, soit remplacé par celui de *simonisme* ; que sous ce nom se produisent et la physiologie du dynamisme vital, et la pathologie du dynamisme morbide avec tous leurs accessoires ; que les tenants de ce dogmatisme se comptent et ouvrent la lice aux polémistes de loisir. » J'accepte ce titre de *simonisme* comme heureux et légitime, sous réserve des observations qui ont précédé et qui constatent dans le simonisme deux phases, celle des *Commentaires* (1856), celle des *Conférences* (1869). J'accepte l'expression de *simonisme* pour représenter, non pas l'unité de doctrine, mais l'unité d'esprit qui a inspiré les deux auteurs ; car il existe un esprit commun sous la diversité des conceptions per-

sonnelles, lequel se transmet dans la filiation doctrinale aussi bien que dans la filiation physiologique ; or M. Léon Simon père et M. Léon Simon fils ont obéi incontestablement à une même tendance qu'il faut caractériser. — En lisant les premiers numéros des *Conférences* de la rue Gerson, mon étonnement fut grand de ne pas trouver dès l'abord ce que j'appellerai les antécédents de Hahnemann, c'est-à-dire les sources et les origines de la doctrine qu'il lui était réservé de promulguer. Il me souvenait que des indications, des préparations, des formules incomplètes se trouvaient dans Cullen, dans van Helmont, dans Cardan, dans Paracelse, jusque dans Hippocrate. On avait noté, dans les récits de van Helmont, un certain Buckler qui préparait ses potions en touchant simplement l'eau avec son médicament ; c'était préluder incontestablement aux doses infinitésimales. Tout près de Hahnemann, Stahl avait opéré des guérisons, lui aussi, *dosi minima*, et dans les Leçons de chirurgie de Hunter, on trouverait une ébauche de la loi de similitude. L'œuvre de Hahnemann avait donc eu des précurseurs plus ou moins conscients ; la lumière pour Hahnemann avait jailli en concentrant les rayons de son génie sur les faits de la tradition. On aime dans la science à constater ces origines, à suivre la filiation des essais successifs, l'évolution de la vérité en voie de développement ; c'est un lien qui s'établit avec les générations précédentes ; c'est aussi une espérance de fécondité pour les générations qui suivront. Or, dans cette histoire de l'homéopathie présentée par M. Léon Simon, Hahnemann apparaissait subitement, sans précédents, sans précurseur, sans

père. La préface des *Conférences* est plus explicite et plus étonnante encore : « Envisagée dans les principes, dit l'auteur, la médecine a son histoire ; elle n'a pas de tradition. » La distinction ainsi affirmée entre l'histoire et la tradition est tellement subtile qu'elle m'a échappé et m'échappe encore. Quoi qu'il en soit, cette couleur de merveilleux, sous laquelle sont présentés et Hahnemann et l'homœopathie, a son explication ; et c'est ici que s'accuse nettement l'unité entre l'auteur des *Conférences* et l'auteur des *Commentaires* ; c'est l'esprit de M. Léon Simon père qui revit dans M. Léon Simon fils. On sait que Hahnemann vécut les dernières années de sa longue vieillesse dans une atmosphère de vénération presque religieuse pour son œuvre et pour sa personne ; il n'eût pas toléré, et ses disciples n'eussent osé introduire près de lui ni discussion ni partage ; et ce n'est pas rabaisser ce grand esprit que de rappeler pour l'histoire impartiale ces faiblesses d'une vanité sénile que pouvaient excuser un succès sans pareil et les préjugés de son éducation judaïque, qui le disposaient à se considérer comme un voyant d'Israël, comme un prophète. Hahnemann mort, le libre examen scientifique reprit ses droits parmi les disciples ; le programme de cet affranchissement, formulé par le *Bulletin de la Société de médecine homœopathique*, se trouve reproduit dans la préface des *Conférences*, page 59. « La mort de Hahnemann, en laissant dans l'homœopathie un vide immense que rien ne comblera jamais, a rendu la position des homœopathes plus facile ; chacun de nous a acquis une liberté que ne nous laissait pas toujours la vénération que nous éprouvions pour le vieillard auquel

l'humanité devait le bienfait le plus grand que la Providence lui ait jamais accordé. De cette liberté doivent nécessairement jaillir bien des discussions de principes ; des questions, qui ne sont pas envisagées de la même manière par tous les praticiens, seront soulevées et longuement agitées. » A ce programme du libre examen, M. Léon Simon père répondait par une profession d'orthodoxie : « Éviter à l'homœopathie ces déchirements intérieurs qui dans le passé ont entravé la marche et le développement de la science en la jetant hors de ses véritables voies ; défendre l'homœopathie contre les attaques inévitables qu'avec le temps elle aura à subir ; soutenir et par là même développer les germes impérissables que Hahnemann a légués à la postérité ; en un mot, continuer son œuvre : voilà notre ambition. » Telle fut l'inspiration de la puberté homœopathique de M. Léon Simon père ; telle fut encore l'inspiration de ses dernières années, où il continua de proclamer que « dans les travaux de Hahnemann, il n'y a rien à refaire, il suffit de tout continuer. » Donc, pas de discussion, de critique, de vérification. Les principes légués par Hahnemann n'admettent pas l'enquête, c'est-à-dire l'injure du doute ; ce sont des dogmes qui ne tolèrent que le respect ; ce n'est pas un héritage scientifique transmis à des disciples, c'est une révélation confiée à des prêtres ; l'hahnemannisme n'est pas œuvre de science, c'est une religion. Et voyez, en 1869, ce que M. Léon Simon fils, dans son incroyable préface, nous donne comme histoire de l'homœopathie. Hahnemann n'avait pas eu de précurseurs, il n'a pas de disciples. Des travaux ultérieurs de Petroz, de Chargé, de Pécholier,

de Dufresne, de Risueno, etc., etc.,... il n'est pas question ; comme si cette école après Hahnemann n'avait rien produit que des *Commentaires* ; comme si elle n'avait eu que des interprétations sacerdotales et pas de travaux scientifiques. Ajoutez que cette religion de l'hahnemannisme a son grand pontificat, naturellement exercé par M. Léon Simon père, et transmissible à sa descendance comme dans la famille d'Aaron, et vous comprendrez cet esprit, qu'on a pu appeler le simonisme.

Je dois finir, car ce sont là des choses tristes : tristes pour la science, dont les intérêts restent en souffrance ; tristes pour notre groupe homœopathique, auquel notre situation militante impose des obligations plus sévères. Je crois que vous êtes maintenant convaincus que, dans ces *Conférences*, il ne s'agit ni d'une doctrine, ni d'une école : il n'y a qu'une prétention. Il n'y a donc pas lieu à une réfutation ; qu'il nous suffise d'avoir opéré le départ entre les exigences d'une ambition personnelle et les besoins de la science médicale que nous avons à servir. Disciples d'un grand homme, et non pontifes d'un culte, imitons l'activité intellectuelle de Hahnemann, réussissant à isoler, à dégager, à manifester une vérité précieuse ensevelie jusque-là dans la masse confuse des matériaux scientifiques. Il sera peut-être donné à notre activité de mettre au jour quelque trésor nouveau ; et, en y travaillant, nous aurons fait notre devoir.

Sur la proposition de M. Cretin, la discussion du rapport de M. Gonnard est continuée à la première séance de janvier. M. Rafinesque prendra la parole pour répondre à M. Frédault.

INSTITUT HOMŒOPATHIQUE AMÉRICAIN

PROCÈS-VERBAUX DE LA VINGT ET UNIÈME SESSION DE L'INSTITUT
HOMŒOPATHIQUE AMÉRICAIN, TENU A SAINT-LOUIS, LES 2, 3, 4
ET 5 JUIN 1868.

— SUITE —

Les mœurs américaines ne ressemblent pas aux nôtres, et les procès-verbaux de la vingt et unième session de l'Institut homœopathique américain nous en offrent plus d'une preuve. Pascal a pu dire de la morale et de la justice que pour changer il leur suffit d'une distance de quelques degrés de latitude : il n'est donc pas étonnant que soient susceptibles de changement ces institutions bien moins résistantes qu'on appelle les convenances professionnelles. Je me garderai de la tentation pédantesque d'insinuer aux Américains la supériorité de nos habitudes traditionnelles ; aussi bien que de la pensée naïve de proposer les exemples de nos confrères du nouveau monde comme des modèles à suivre par leurs aînés d'Europe. Je me contente de raconter.

Au deuxième jour de la session de l'Institut, les docteurs, membres de l'Institut, ou délégués au Congrès, en *compagnie d'invités et de dames*, tout comme s'ils étaient de simples mortels, s'embarquent sur le steamer *la Belle d'Alton*, pour une partie de plaisir sur la rivière. Le procès-verbal ajoute, sans aucun embarras : « La partie se composait d'environ trois cents personnes,

et le Comité des affaires (Committee of Arrangements) n'épargna ni soin ni dépense pour le plaisir de ses invités, et il y réussit parfaitement. L'excursion fut poussée jusqu'à Alton, et toute la durée du voyage fut embellie par la plus aimable cordialité. En quittant Alton pour revenir à Saint-Louis, un banquet fut servi dans le salon du steamer, sous la présidence de Son Honneur le maire Thomas. Le repas fut animé par des speeches et de la musique ; et les membres de l'Institut garderont un long et aimable souvenir de cette partie de plaisir. » On voit bien que ces jeunes confrères n'ont pas souvenance, comme nous, d'avoir porté la robe et la perruque, et qu'ils n'ont pas été formés à ceindre leur poitrine du triple airain de la gravité doctorale.

Il est dans les habitudes de l'Institut homœopathique américain de désigner par l'élection, pour chaque congrès, un orateur chargé de prononcer devant le public, non pas le public médical, mais le public laïque (meeting of laymen), un discours d'exposition et d'apologie de l'homœopathie. Je dois ajouter que cette coutume est menacée de disparaître ; une motion préparatoire assez bien accueillie par l'Institut en demande la suppression pour l'avenir. Ce n'est point, comme on pourrait le croire, par un sentiment de pruderie farouche, qui se préoccupe de dérober aux regards profanes les charmes de la science médicale, — nos confrères ignorent une telle pudeur, mais, tout en reconnaissant les services considérables que ces discours ont rendus à la vulgarisation de l'homœopathie, les partisans de la suppression font valoir deux motifs : l'un, que cette communication au public n'est plus nécessaire à la diffusion de la doctrine ;

l'autre, qu'il y aurait plus de profit pour les sociétaires si l'orateur désigné, sachant devoir parler pour des médecins, consacrait son talent à un sujet purement scientifique. Quoi qu'il en soit du sort ultérieur de cette coutume, le discours de 1868, prononcé par le docteur Clarke, m'a semblé digne d'intérêt pour les lecteurs du *Bulletin*. Ce discours officiel nous montrera comment l'homœopathie est généralement entendue aux États-Unis; il nous apprendra encore, par le ton possible à l'orateur, quel est le niveau intellectuel de ce public auquel un orateur choisi parle de science médicale.

ADRESSE ANNUELLE (1868) PAR LE DOCTEUR CLARKE.

L'IDÉE HOMŒOPATHIQUE EN THÉRAPEUTIQUE.

Il y a quatre-vingts ans, un médecin allemand, du nom de Hahnemann, homme savant et habile dans sa profession, crut avoir découvert la loi régissant l'action curative des médicaments. La formule *Similia similibus curantur*, qu'il adopta pour exprimer cette loi, n'était pas nouvelle; mais les conditions qu'il déclarait nécessaires pour en faire une application heureuse, conditions auxquelles tient tout le mérite de la découverte, étaient en si complet désaccord avec les idées alors régnantes en matière de médicaments et de maladies, que ses prétentions furent accueillies par presque tout le corps médical avec incrédulité et avec mépris. Néanmoins les sarcasmes et les persécutions ne l'empêchèrent point de soumettre sa méthode à l'épreuve de la vérification expérimentale.

Les succès obtenus par Hahnemann furent assez frappants pour appeler successivement l'attention de quelques-uns des médecins ses contemporains. Ceux-ci à leur tour, soumettant la nouvelle doctrine à l'expérience, furent amenés à l'adopter, toujours à charge d'encourir de la part de leurs confrères la même haine, les mêmes injures qui avaient été décernées à Hahnemann. La réforme médicale appelée homœopathie a fait de la sorte son chemin, avec la répétition constante de la même histoire : toujours acceptée par les investigateurs sincères, patients et judicieux, injuriée et bafouée par ceux que l'orgueil et la sottise rend incapables d'une pareille enquête.

Mais, dans ces derniers temps, ceux qui ont abandonné le giron de la médecine soi-disant orthodoxe se sont multipliés, jusqu'à menacer de dépasser en nombre les médecins restés dans l'orthodoxie. Ils sont au moins devenus assez nombreux pour former des institutions médicales à eux, dans lesquelles les sciences médicales peuvent être cultivées, sans sacrifier le résultat le plus précieux de ces sciences, l'art de guérir.

C'est ainsi qu'il se fait qu'à Saint-Louis, en ce jour, nous tenons la vingt et unième séance annuelle de l'*Institut homœopathique américain*, lequel, organisé en 1844 avec 25 membres, compte maintenant dans ses cadres près d'un millier de sociétaires.

C'est une habitude de cette association, à chaque session annuelle, de consacrer une soirée à une réunion publique ; et mes prédécesseurs dans la fonction que j'ai maintenant l'honneur de remplir ont toujours profité de cette occasion pour s'adresser au public plutôt qu'aux

médecins, et pour le renseigner périodiquement sur la situation médicale. Partisan sincère de cette manière de faire, je l'adopterai dans la circonstance présente et j'essayerai de donner un aperçu des idées fondamentales de la controverse qui sépare le corps médical en deux camps. Il est possible, à mon avis, de démontrer qu'un dissentiment aussi profond n'aurait jamais pu être le résultat des différences purement accidentelles qui, dans l'opinion populaire, distinguent la pratique homœopathique de la pratique allopathique. Ce n'est pas, par exemple, une question de différence dans la nature des médicaments ; car au commencement les médicaments étaient les mêmes ; et si présentement il existe quelque différence sous ce rapport, c'est seulement parce que les homœopathes ont introduit et expérimenté nombre de remèdes nouveaux et inconnus à l'allopathie. Ce n'est pas une question de dose ; car Hahnemann n'avait pas d'anathème contre les hautes doses, et les allopathes ne condamnent pas les petites doses. La dilution allopathique d'acide prussique est à peu près la même que la dilution usitée en homœopathie, et les écrivains allopathes acceptent l'efficacité des doses atténuées, ainsi que le cas se présente dans les eaux minérales naturelles auxquelles on reconnaît des effets thérapeutiques impossibles avec les doses massives de leurs éléments constitutifs. Ce n'est pas non plus l'admission ou le rejet de la formule *Similia similibus curantur*, qui à elle seule suffise à expliquer le dissentiment. Cette doctrine n'était pas une nouveauté en médecine quand Hahnemann la formula et les médecins allopathes ne nient point que les médicaments aient parfois un rapport d'homœopathicité avec

la maladie dans laquelle ils manifestent des effets curatifs.

Au delà de tous ces motifs nous découvrirons que le dissentiment provient des vues thérapeutiques particulières qu'avait Hahnemann sur la maladie et sur l'action des médicaments et qui rendaient possible la découverte de sa loi thérapeutique. Les idées thérapeutiques de la science ancienne avaient pour fondement un matérialisme médical qui prétendait expliquer les altérations vitales par déduction des lois régissant l'action de la matière inanimée.

Hahnemann reconnut l'illusion de cette prétention, il vit que toutes les théories de ce genre sur la nature de la maladie et sur l'action des médicaments devaient être abandonnées et que nous devions nous occuper purement et simplement des phénomènes de la vie. C'était là l'hérésie que l'orgueil des savants ne pouvait tolérer, que la sottise des savants ne pouvait apprécier. Il leur semblait que la méthode de Hahnemann, si elle était vraie, serait le tombeau de la science médicale, suivant l'expression de Hufeland, l'un de ses plus généreux adversaires. Mais pour comprendre plus nettement comment la promulgation de ces idées nouvelles en thérapeutique devait provoquer la répulsion et l'hostilité d'hommes incapables de les apprécier, nous devons examiner leur manière d'entendre et la théorie et la pratique médicale. Pour nous en rendre un compte satisfaisant, étudions la nature de cette théorie et de cette pratique. Dans l'opinion générale, un médecin est un homme qui a appris à guérir les malades ; mais on sait peu de chose sur l'espèce de connaissances acquises dans ce but et sur la ma-

nière de les appliquer. En considérant le cercle d'études prescrit par toutes les écoles de médecine, nous trouverons l'énumération suivante comme représentant les éléments essentiels d'une éducation médicale, savoir : l'anatomie ayant pour objet le mécanisme de l'organisation humaine ; la physiologie, les fonctions de cet organisme dans l'état de santé ; la pathologie, les changements produits dans cet organisme par la maladie ; la thérapeutique, le traitement des maladies ; et la matière médicale, les substances employées comme remèdes. A ces matières, qui sont l'objet d'études distinctes, s'ajoutent habituellement la chirurgie et l'obstétrique, lesquelles toutefois ne sont que des spécialités de l'art pratique, tandis que d'autres branches comme l'hygiène, la chimie, la botanique, etc., peuvent être considérées comme des auxiliaires pour le but général. Vous pouvez voir ainsi que la médecine est un tout composé de diverses sciences desquelles chacune peut être l'objet d'une étude spéciale et distincte. Vous voyez encore qu'on peut être anatomiste ou physiologiste et ne savoir rien de la pathologie ; ou être un pathologiste sans rien savoir de la thérapeutique. De même, un médecin dans l'exercice de son art peut employer les connaissances provenant de l'une de ces branches à l'exclusion des autres ; il peut par exemple être appelé à réparer une fracture ou une luxation, et pour cela sa connaissance de l'anatomie sera seule mise en jeu ; un patient peut réclamer assistance, lequel souffre de quelque infraction aux lois physiologiques, ou d'une affection constituée par quelque influence malfaisante, et le remède peut être une mesure hygiénique qui n'implique aucune connaissance de la

thérapeutique. En outre, en certains cas que la science pathologique nous apprend être incurables, le médecin peut découvrir un palliatif qui est la seule assistance possible. A présent, je désire appeler l'attention sur ce point : que tandis que les exigences de la pratique médicale embrassent un si grand nombre de connaissances, toutes indispensables pour mettre le médecin à même de remplir convenablement ses fonctions, la question d'homœopathie n'a trait qu'à une de ces branches de la science médicale, savoir la thérapeutique. L'influence de l'homœopathie sur la matière médicale, importante sans doute, est cependant secondaire et accidentelle. De sorte que, en réalité, toute la différence qui résulte nécessairement de l'introduction de l'homœopathie se résume en cette seule question : Comment doivent être choisis les médicaments destinés à opérer la *cure* du malade ?

J'emploie ici le mot *cure* dans un sens restreint. Originellement ce mot était synonyme de traitement (*cure*), en sorte que le nom de médecin signifiait un homme qui traitait les malades. Aujourd'hui le terme *cure* s'applique communément aux cas supposés susceptibles de guérison par quelque pratique de l'art médical, hygiénique, chirurgicale ou médicinale. Pour moi, j'entends uniquement par ce mot l'usage d'un médicament qui met le malade à même de résister à l'action de la maladie et, par conséquent, de hâter son retour à la santé.

Je désire encore, pour plus de commodité, limiter le sens du mot thérapeutique à l'usage ci-dessus du médicament ; bien que, ainsi qu'à propos du mot *cure*, on comprenne généralement sous le nom de thérapeutique l'ensemble des moyens employés pour soulager la ma-

ladie. Grâce à ces limitations, l'usage soit hygiénique, soit palliatif des médicaments se trouve exclu du débat, parce qu'il n'y a point de différence sur le principe qui en régit l'administration, principe simplement de l'à-propos. Avec ces restrictions, l'usage *thérapeutique* des médicaments signifie leur emploi comme agents spécifiques destinés à rétablir la santé en vertu de leur rapport avec la force vitale. La force vitale, ou l'agent de vie, s'entend du principe inhérent à tout organisme vivant, principe qui en détermine l'évolution, par lequel toutes les autres forces sont coordonnées et subordonnées pour la croissance et le développement convenable de cet organisme. Par action spécifique d'un médicament on entend la propriété que possède une substance, la seule dont il faille tenir compte, représentée, non par ses attributs physiques ou chimiques, mais par son action sur les fonctions de la vie. De ces prémisses il suit que de deux médecins engagés dans la pratique de leur art, l'un homéopathe, l'autre allopathe, tous les deux sont censés posséder la même connaissance de l'organisation humaine, fournie par l'anatomie et par la physiologie, les mêmes notions sur les maladies fournies par l'étude de la pathologie, la même habileté chirurgicale et obstétricale, la même habitude des ressources de l'hygiène et de la médecine palliative, et que les deux médecins font un même usage de ces diverses connaissances ; tandis qu'en thérapeutique seulement et par suite dans l'étude de la matière médicale, leur pratique est différente.

Dans la thérapeutique allopathique, abstraction faite, ainsi qu'il a été dit, de l'usage hygiénique ou palliatif des remèdes, nous trouvons, comme les eul procédé

scientifique pour le choix du médicament *curatif* dans un cas donné, ce qui est connu sous le nom de *méthode rationnelle*. Les conditions pour l'heureuse application de ce procédé sont : 1° une connaissance de la nature de la maladie qui puisse en expliquer la présence et montrer la voie du retour à la santé ; 2° une connaissance de la nature de l'action médicinale qui puisse indiquer quels remèdes sont nécessaires à cette fin.

Dès l'abord, rien ne peut sembler plus rationnel que cela : savoir que pour guérir un malade, nous devons d'abord, selon l'expression usuelle, comprendre le cas (*understand the case*), puis savoir comment opère un médicament. Mais là précisément se montre l'illusion qui a vicié l'étude de la thérapeutique depuis le commencement de l'histoire de la médecine jusqu'à l'époque de Hahnemann. Comprendre la nature d'une maladie ou la nature de l'action curative d'un médicament, c'est comprendre la nature de la vie elle-même : or la nature de la vie est, dans le langage philosophique, un des faits extrêmes de la science, c'est-à-dire un fait qu'on ne peut comprendre. Les phénomènes ou les résultats de la vie et de la maladie peuvent être observés, peuvent être classés ; on peut en connaître à un certain degré l'enchaînement et la hiérarchie : mais cette connaissance ne peut être utilisée pour la thérapeutique que par des expériences bornées strictement à ce domaine, c'est-à-dire celui de l'action et de la réaction vitale. Ce fait philosophique, la thérapeutique allopathique le méconnaît encore ; et aujourd'hui comme dans les vingt derniers siècles, ce sont des efforts impuissants pour résoudre les questions relatives aux phénomènes vitaux par les

ressources de la physique et de la chimie. C'est par de telles recherches qu'on prétend toujours apprendre aux médecins quand et comment les médicaments peuvent être administrés pour en obtenir l'action curative. Toute l'histoire de la médecine est l'histoire de l'insuccès de telles méthodes pour imprimer le progrès à la thérapeutique. Ce n'est jamais par de tels essais que furent découverts les faits de l'action curative de la quinine contre la fièvre intermittente, de la noix vomique contre la gastralgie, du tartre émétique contre le croup ou l'inflammation pulmonaire ; et on ne peut expliquer par là les rapports des médicaments avec les états morbides. Ces faits sont simplement des faits de réaction vitale sous l'influence d'un stimulus spécial, et la signification thérapeutique ne peut en être déterminée que par des épreuves sur l'organisme vivant. De cette illusion de la méthode allopathique dans l'étude de la thérapeutique, il résulte que, au lieu de déterminer les conditions dans lesquelles, d'après l'expérience, certains médicaments sont capables d'une action curative, l'attention des médecins a été constamment absorbée dans l'étude de la nature de l'action morbide et de l'action médicinale ; la physiologie et la pathologie ont été cultivées au détriment de la thérapeutique. Et, en attendant, les générations de malades ont subi toutes les espèces de mécomptes et de tortures que mettaient à la mode les théories variables des écoles.

Prenez, par exemple, l'histoire du traitement de la fièvre. Dans les premiers âges de la médecine, on croyait que la santé dépendait d'une proportion convenable des quatre éléments, le chaud, le froid, le sec et l'humide.

Et on imaginait que cette proportion était maintenue par une combinaison convenable des quatre humeurs, le sang, la bile, l'atrabile et le phlegme. La fièvre, pensait-on, consistait dans un excès de l'élément chaud et résultait de la surabondance de l'une des quatre humeurs. Le but du traitement était de rétablir l'équilibre entre les humeurs, et on prescrivait les moyens supposés propres à atteindre ce but.

Quand on découvrit la circulation du sang et qu'on reconnut que la bile et le phlegme provenaient de ce liquide, la théorie changea ; on supposa alors que la fièvre était un mouvement imprimé à l'organisation par la nature pour se débarrasser d'un poison ayant pénétré dans le sang. Le traitement eut pour but d'aider à l'élimination du poison. De là les boissons chaudes et la reclusion étroite pour favoriser la sueur, les saignées, les purgations, etc., lesquelles firent de si effroyables ravages parmi les fébricitants pendant une longue période antérieure à la découverte de l'homœopathie. Pour mettre à jour les absurdités qui découlent en thérapeutique de cette philosophie matérialiste, permettez-moi de vous lire quelques lignes d'un auteur des plus recommandables du siècle passé, Ettmüller, qui s'exprime de la sorte sur le traitement de la fièvre :

« Parfois nous servons d'auxiliaires à la nature, et pendant qu'elle accomplit son œuvre (débarrasser le sang du poison), nous ne sommes occupés qu'à écarter les obstacles qui l'entravent, en nettoyant les premières voies, en désemplissant les vaisseaux sanguins, en provoquant l'expulsion de la matière morbifique par des médicaments appropriés à cette fin. Il est vrai que, si la

nature s'écarte des procédés légitimes, en produisant des évacuations inopportunes comme dans le début des fièvres, le cas est fort embarrassant ; car résister à la nature et arrêter le flux serait augmenter la fièvre ; la laisser continuer, c'est affaiblir le malade et le désarmer pour sa lutte contre la maladie. Pour résoudre ce problème difficile, considérons en premier lieu que la nature est contrainte à ces évacuations par l'âcreté des humeurs, laquelle âcreté il faudrait corriger par des médicaments adoucissants. Les évacuations sanguines sont souvent prescrites dans les fièvres, mais souvent elles font plus de mal que de bien. Le motif général, c'est qu'elles aèrent et rafraîchissent le sang ; tandis qu'au contraire, plus on laisse d'espace libre au sang pour bouillir, plus l'ébullition est forte. »

J'ai cité cet ancien auteur parce que l'insuffisance de la philosophie de son siècle est plus facile à saisir que celle du nôtre, comme guide en thérapeutique ; mais ces vues d'Etmüller, qui semblent d'une grossièreté si ridicule, ne le sont aucunement plus que celles desquelles de nos jours s'inspire la pratique des médecins allopathes. La *Revue de Braithwaite* est une publication périodique destinée à résumer les connaissances médicales, et elle consacre à la thérapeutique une attention particulière. Dans le numéro de janvier 1866, l'article de fond sur lequel l'éditeur appelle l'attention en raison de son importance, a pour objet le traitement de maladies miasmatiques par les sulfites alcalins. Cet article établit que : une classe considérable de maladies ayant probablement pour cause une altération du sang analogue à la fermentation, et les sulfites alcalins ayant

la propriété d'arrêter la fermentation dans le vin, le cidre, etc., on propose en conséquence d'administrer les sulfites dans les maladies miasmatiques, ou maladies de fermentation. En d'autres termes, comme l'acide sulfureux empêche le vin et le cidre de fermenter, on conclut que, le sang dans certaines maladies paraissant être en fermentation, il est à propos d'administrer de l'acide sulfureux comme médicament. Comme voilà un procédé supérieur à la saignée en vue d'aérer et de rafraîchir le sang dans la fièvre, et à l'abstention de la saignée par crainte de laisser trop d'espace à l'ébullition du sang échauffé!

Le dernier article de ce journal traite de l'emploi des hypophosphites de chaux, de soude et de potasse dans la fièvre rémittente. Ces remèdes sont bien connus comme importation récente dans le traitement allopathique de la phthisie. Ils ont été introduits par un certain docteur Churchill d'après l'hypothèse émise par lui que la phthisie a pour cause un manque de phosphore oxydable dans l'organisme. Malgré ce précédent, l'article en question affirme que les hypophosphites guérissent les fièvres rémittentes, lesquelles n'étant pas imputées à un manque de phosphore, requièrent et obtiennent une hypothèse d'une autre espèce.

Dans le même numéro se trouve un article sur le choléra, dans lequel sont cités quelques auteurs exprimant les vues les plus récentes sur la nature et le traitement de cette maladie. Le journaliste félicite le corps médical des connaissances précises que l'on a acquises, depuis 1832, sur la nature et le traitement du choléra. « Nous avons appris, dit-il, à éviter l'opium, les stimulants, et

les autres moyens thérapeutiques qui étaient alors en crédit ; nous avons appris que, par l'effet d'un poison mystérieux semblant s'attaquer d'abord aux nerfs ganglionnaires, puis à nombre des nerfs cérébro-spinaux, le système artériel éprouve une contraction violente et spasmodique, de façon que presque toute la masse sanguine se réfugie dans les grandes veines centrales, en produisant un collapsus très-rapide, et en empêchant presque complètement la circulation pulmonaire. Ceci diminue l'approvisionnement d'oxygène, et empêche l'oxydation des éléments sanguins auxquels ce corps est nécessaire. » La conclusion est qu'il faut considérer le choléra comme une espèce de spasme. La nature de la maladie ayant été ainsi déterminée, l'indication pour le traitement, c'est de relâcher le spasme. La saignée obtiendra ce résultat ; et dans la première période (c'est-à-dire avant que le malade ait été prostré par la maladie) elle peut être supportée ; mais dans la deuxième période elle produira l'affaissement et la défaillance. En somme, le journaliste estime que la saignée ne pourra être le remède capital, bien qu'indubitablement elle détende le spasme. L'émétique est plus ou moins utile, mais le chloroforme est tenu pour supérieur à la saignée et à l'émétique. La détente qu'il produit peut être facilement surveillée ; et si la réaction ne se fait pas, on peut administrer des stimulants. Cela signifie que, si le malade est en passe de mourir par relâchement, on peut le raffermir à nouveau.

Ce sont là des échantillons des raisonnements thérapeutiques sur lesquels se base la pratique allopathique. S'il était nécessaire de vous démontrer la complète in-

suffisance pratique de ces raisonnements, je pourrais vous citer nombre d'autorités aussi éminentes pour lesquelles les mêmes prémisses mènent à des conclusions complètement différentes et indiquent un tout autre traitement. Ainsi le docteur Austin Flint, de New-York, qui vient de publier un des livres allopathiques les plus estimés sur la pratique médicale, raisonne tout à fait à l'opposé de Braithwaite et fait fond sur l'opium dans le choléra, par la raison que l'opium agit comme astringent et arrête ainsi les évacuations.

Je pourrais multiplier à l'infini ces exemples de raisonnement thérapeutique, car la littérature allopathique en est remplie. Néanmoins, j'ai dû appeler votre attention sur ce fait que, tandis que ces théories se produisent sans fin dans l'école allopathique et modifient le traitement suivant chacun des caprices de l'esprit humain, la nature de la maladie et la manière dont un médicament guérit sont aussi parfaitement inconnues que jamais. Mais cette illusion n'a pas seulement égaré les recherches destinées à faire avancer la science thérapeutique, elle a été un obstacle positif aux progrès de cette science. Toutes les fois que le hasard a fait découvrir le pouvoir curatif de quelque médicament contre certains états morbides, l'introduction de cette substance dans la pratique orthodoxe a généralement souffert les plus grandes difficultés.

Si la méthode thérapeutique en vogue avait été une méthode légitime, naturellement toutes les découvertes de ce genre auraient été bien reçues de la part des médecins ; elles auraient trouvé leur place dans la science, elles auraient enrichi celle-ci. Au contraire, elles ont

généralement causé de l'embarras et leurs prétentions ont quelquefois été repoussées par l'obstination la plus acharnée ; prenons-en pour preuve l'histoire de l'introduction de l'écorce péruvienne qui fournit la quinine.

C. GONNARD..

(La suite au prochain numéro.)

RECUEIL CLINIQUE

CAS DÉMONSTRANT L'ACTION PHYSIOLOGIQUE DU CONIUM MACULATUM.

Madame B..., 28 ans, grosse de six mois, se présente au Dispensaire d'Aberdeen, se plaignant d'une toux sèche qui la fatigue pendant le jour, mais quand survient la nuit elle devient incessante et la force à se lever. Pour cela je lui prescris une dose de 15 gouttes de *succo coni*, BP., à prendre en se couchant. Son mari, qui compte les gouttes pour elle, n'en fit tomber que 13 au lieu de 15, croyant que telle était ma prescription. Elle prit cette dose avant le thé, vers sept heures. Elle ne prouva rien de particulier et se coucha vers les dix heures. Vers minuit elle ressent un malaise et un violent mal de tête ; elle veut parler à son mari, mais se trouve incapable d'articuler aucun son distinctement. Celui-ci l'entendant parler comme si elle était à demi endormie, dit : « Parle clairement, il est impossible de saisir ce que tu dis. » Elle répond qu'elle ne parle pas étant

dormie, mais qu'elle est éveillée et a conscience de son état. Elle est comme si sa langue était « collée à son palais » et qu'elle ne pût la mouvoir. En outre, elle se sent inhabile à ouvrir les mâchoires et cet état de trismus l'alarme. Elle ressent une violente céphalalgie qu'elle a peine à décrire, mais qui se caractérise surtout par une pression violente, une sensation de serrement sur le sommet de la tête. Il y a aussi des douleurs violentes sur le front, les yeux, avec écoulement abondant de larmes brûlantes, comme s'il y avait de l'eau salée dans les yeux. Le trouble de la vue ne fut que momentané. La douleur descendit de la tête dans les mâchoires et de là à la base de la poitrine du côté gauche, et revêtant le caractère d'élançements; un sentiment de serrement et de difficulté à prendre une respiration. Il lui semble que quelque chose remonte à la gorge et va l'étrangler. La respiration est si difficile et stridulente, que l'on l'entend de l'autre côté de la porte. La figure très-rouge est congestionnée, de telle sorte qu'une voisine appelée crut qu'elle avait un érysipèle. Les autres symptômes sont un sentiment d'engourdissement dans les extrémités inférieures avec sensation d'impuissance à les mouvoir. Ensuite même sensation dans les extrémités supérieures; puis un sentiment de faiblesse dans les membres, différent du sentiment de paralysie; cette sensation gagne tout le corps, mais sans refroidissement des téguments. La sensibilité de la peau reste normale. Son mari lui administra une tasse de thé, qu'elle vomit. Elle conserva toute sa connaissance, ayant parfaitement conscience de ce qui se passait autour d'elle.

Ses amis voulaient m'envoyer chercher, mais elle ne

● voulut pas, disant comme elle pouvait que ce serait pitié de me faire lever.

Les symptômes ci-dessus disparurent peu à peu pour quelque temps, puis reprirent comme devant jusque vers quatre heures du matin. Pendant cette dernière période, elle vit des choses imaginaires dans sa chambre : son frère et un enfant qui sont morts. Elle avait conscience de cette illusion, qu'elle tentait de chasser, mais malgré cette conviction et tous ses efforts, elle ne pouvait s'empêcher de les voir comme s'ils entraient par la porte. Elle eut aussi d'autres visions, mais celles-là moins distinctes.

A quatre heures, elle s'endormit d'un sommeil tranquille et qui dura comme d'ordinaire jusqu'au matin à l'heure à laquelle elle se lève ordinairement. Quand elle se remue, elle ressent continuellement du malaise dans les mâchoires, au côté gauche de la poitrine, et un tel sentiment de faiblesse dans les membres, qui semblent se dérober sous elle, que, comme elle dit, il lui semble qu'elle relève d'une fièvre.

● Toute cette journée, elle fut à peine capable de se promener dans sa chambre, encore qu'elle se fût couchée dans le milieu du jour.

La nuit suivante, entre sept et huit heures, elle crut que les mêmes accidents allaient se reproduire, mais cela n'eut point lieu.

La première nuit, quand elle fut si souffrante, elle ne toussa pas, jusqu'à ce qu'elle eut vomi, mais alors elle eut un accès violent.

Le lendemain (le deuxième depuis les symptômes décrits en détail), elle se présenta au Dispensaire, où elle

me raconta ce que je viens de noter. Elle ressent encore quelque chose dans les mâchoires ; et les jambes sont si faibles, qu'elle a eu grand' peine à se rendre au Dispensaire. La toux a changé de caractère et, au lieu d'être sèche, elle s'accompagne d'un peu d'expectoration claire. Quoiqu'elle ne sache point que ce sont les gouttes qu'elle doit accuser de tous ces désordres, elle a eu soin de ne point revenir à ce médicament avant de m'avoir vu.

La suite de cette observation est intéressante, puisqu'elle se rattache aux faits antérieurs et démontre qu'ils ne furent point le fait de l'imagination ou d'une autre cause, mais qu'il faut bien accuser le *conium*.

Quand elle arriva à terme, elle fut pendant plusieurs jours tourmentée par de fausses douleurs, qui empêchèrent son sommeil et lui firent perdre ses forces. Un des attachés au Dispensaire, qui était chargé de cette malade, avait été plusieurs fois mandé comme si elle était en travail. Comme il allait la voir pour la troisième ou quatrième fois, et les douleurs continuant, il prescrivit 25 minimes de teinture d'*hyosciamus*, BP. Elle les prit à deux heures de l'après-midi.

Si à ce moment on avait pratiqué le toucher, on aurait constaté que le travail marchait réellement et que la délivrance aurait lieu dans la soirée. Vers cinq heures, se sentant épuisée et le travail marchant lentement, elle m'envoya chercher pour que je fisse l'application du forceps. Pendant que je m'y rendais, l'accouchement se termina et, comme je trouvai la patiente très-affaiblie, je lui fis donner un verre de whisky. Une heure après je reçus un nouveau message, les accidents survenus nécessitant ma présence. Elle avait, bientôt après

mon départ, commencé à regarder fixement et à divaguer. Elle semblait voir des objets imaginaires, et dit plusieurs fois : « Éloignez-le, éloignez-le, je n'ai pas besoin d'un tel galimatias. » Elle a les yeux fermés, mais elle ne dort pas ; elle sort sa langue de la bouche ; se plaint de la tête, puis recommence à divaguer. Le pouls est lent et les pupilles un peu dilatées. Me remémorant l'administration de la dose d'*hyosciamus* et les effets qui avaient suivi l'administration de *conium*, je ne doutai pas un instant que ce que j'avais sous les yeux devait être rapporté à *hyosciamus*. Je prescrivis une tasse de café fort et la quittai. Mon aide la visita à dix heures du soir et la trouva tout à fait bien. La céphalalgie et les symptômes cérébraux avaient complètement disparu, et la malade se trouvait parfaitement bien. Elle n'a pas dormi et ne sent point encore l'envie de dormir. Je dois ajouter que l'utérus est revenu sur lui-même et qu'il n'y a aucune crainte d'hémorrhagie.

Le cas ci-dessus me semble du plus grand intérêt, non pas seulement comme tableau de l'action pathogénétique de *conium*, mais aussi par la petitesse comparative de la dose de celui-ci et d'*hyosciamus* pouvant produire de tels symptômes. La dose de *succus conii*, suivant BP., est de 2 grains au moins ; et le docteur Harley, dans ses expériences sur le *conium*, ne donna jamais moins de 2 grains. Que serait-il advenu si on avait donné une dose semblable à une malade ? C'est évidemment ce que l'on nomme une *idiosyncrasie* particulière pour ces deux médicaments *conium* et *hyosciamus* ; mais comment savoir si une malade est ou n'est pas dans cette condition ? Les observations rapportées par le

docteur Harley, dans lesquelles il porta ses doses physiologiques à 2 grains et plus comme curatives dans différents cas de maladies, ne semblent point satisfaisantes; après avoir tenu à des doses toxiques ses patients, les résultats ne sont point brillants.

La dose d'*hyosciamus* peut sembler à quelques-uns de mes lecteurs ne pas être une petite dose, et il en serait ainsi s'il s'agissait d'une préparation de teinture mère d'*hyosciamus*, comme on la prépare dans les pharmacies homœopathiques; mais la teinture BP. est une pauvre préparation; et, suivant mon expérience, 25 minimes répond à peine à 2 ou 3 gouttes de notre teinture homœopathique. Quant à la dose de *conium* et d'*hyosciamus* que je prescris dans un cas comme celui qui nous occupe, je préfère les doses tangibles du *succus conii*, que je regarde comme une bonne préparation; je prescris très-bien 10 gouttes deux ou trois fois le jour, ou 15 à 20 gouttes en une seule fois au coucher. Je donne ce dernier comme palliatif, quand il y a d'autres médicaments mieux indiqués; je donne ces derniers dans le jour et le *conium* le soir. J'emploie de même *hyosc.*, mais seulement à la dose d'une goutte teinture mère.

Comme j'ai intention de publier un nouveau travail sur ce sujet, je garderai nombre de remarques qui me resteraient à consigner.

D^r DYCE BROWN, M. A., M. D.

Un des médecins traitants du Dispensaire d'Aberdeen,
membre de la Société obstétricale de Londres.

22, Union-Place Aberdeen.

(*The Monthly Homœopathic Review*, décembre 1869.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

COMPOSITION DU BUREAU POUR L'ANNÉE 1870

Président,	MM. Cretin.
1 ^{er} Vice-Président,	Desterne.
2 ^e —	Frédault.
Secrétaire général,	Molin.
Secrétaire adjoint,	Gonnard.
Trésorier,	Becker.
Archiviste,	Rafinesque.

NÉCROLOGIE

Nous apprenons la mort d'un des doyens de notre profession ; le docteur Soler vient de succomber à l'âge de quatre-vingt-deux ans. Depuis de longues années il avait adopté la réforme enseignée par Hahnemann.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 20 DÉCEMBRE 1869. — PRÉSIDENTE DE M. LOVE.

Le PRÉSIDENT annonce la présence à la séance du docteur Rolle.

Le procès-verbal de la séance du 6 décembre 1869 est lu et adopté.

La correspondance apporte :

La Réforma médica;

El Criterio médico;

Der Allgemeine homœopathische Zeitung;

Neue Zeitschrift für homœopathische Klinik;

La Tribune médicale;

La France médicale;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

Une lettre d'un sociétaire, le docteur Raymond, contenant une double promesse : celle de son assiduité aux séances de la Société et celle d'un travail ayant pour titre *Contributions chirurgicales.*

M. MOLIN donne lecture de la clinique :

Messieurs,

La période dont il m'incombe de vous rendre compte embrasse une étendue plus considérable que cela n'a lieu ordinairement. Comme chaque année, le retour du froid, de l'humidité et surtout les variations si grandes qui se sont succédé, quelquefois même dans l'espace de vingt-quatre heures, ont ramené les gripes et les affections catarrhales. N'ayant rien vu dans ma pratique journalière qui présente un caractère particulier que je puisse livrer à votre appréciation, je passerai sur cet ordre de faits et j'arriverai immédiatement à vous parler de la scarlatine.

Cette maladie a régné, dans ces derniers temps, avec une certaine intensité, mais, néanmoins, elle n'a pas présenté la gravité qu'elle a revêtu chez nos voisins. Vous avez vu, par les bulletins hebdomadaires que nous adresse la préfecture de la Seine, quelle affreuse mortalité a présentée cette maladie en Angleterre, et cela pendant des semaines. On comprend alors la terreur dont on est saisi dans les familles anglaises, quand nous annonçons qu'un de leurs membres est atteint de scarlatine. Quand on se reporte à de semblables hécatombes, on trouve cet effroi bien légitime. Vous vous souvenez de ce que nous disait notre confrère le docteur du Planty, qui avait eu à soigner cette maladie dans la Grande-Bretagne ; il portait la mortalité aux deux tiers des petits malades atteints. Il semble que l'épidémie actuelle soit non moins meurtrière, si l'on examine les

chiffres fournis par le *bulletin des causes de décès*. Le monde allopathique parisien s'est ému et a demandé des renseignements aux médecins anglais. A l'instigation du docteur Jousset, j'ai écrit en Angleterre au docteur Bayes pour le prier de nous renseigner et sur cette épidémie et sur le traitement homœopathique. En l'absence de cet estimable confrère, le docteur Pope a bien voulu répondre à ma demande.

« Nous avons, depuis plusieurs mois, la fièvre scarlatine très-répendue en Angleterre, et elle a été généralement fatale surtout dans certains quartiers de Londres. Dans le district que j'habite, elle s'est montrée bien moins que dans d'autres. Je n'en ai vu que quelques cas, qui ont présenté le type ordinaire et ont cédé au traitement ordinaire. Plusieurs de mes confrères ont eu à traiter des cas très-graves. Chez ceux qui devaient succomber, il y eut dès le début des désordres cérébraux suivis promptement de prostration, éruption de couleur foncée et imparfaitement développée, vomissements et quelquefois diarrhée concomitante. Ces cas se terminent fatalement quelquefois un, deux ou trois jours à partir du début. *Lachesis*, *arsenic*, *carb. veget.* ont été de peu d'utilité; mais, dans quelques cas, parvenus à ma connaissance, *Ailantus glandulosa* T. enraya la maladie et amena la guérison. Quant à la valeur probable de cette substance dans la scarlatine, il a été publié par le *Monthly homœopathic Review* une note dans le XI^e volume, page 382. Vous pouvez aussi trouver quelques observations de son emploi heureux par le docteur Chalmers dans le *Review*, déc. 1869, p. 713. Je crois que ces faits ont été traduits et publiés dans le

bulletin de votre société. Vous trouverez aussi quelques notes sur sa valeur comme préservatif dans la même maladie, par le docteur Budd, numéro de février de la revue. M. Frédéric Smith, de Malvered, a récemment publié un petit travail sur le même sujet, que vous trouverez dans le numéro de novembre du même recueil.

« J'apprends qu'une note sur la fièvre scarlatine sera lue à la *Midland Homœopathic Medical Society*, par le docteur Wynne Thomas, de Birmingham, et qui très-probablement sera publiée dans un de nos prochains numéros de notre journal. J'ai aussi promesse d'un travail sur le même sujet par le docteur Valter, médecin hydropathe à Malvered.

« Je regrette de ne pouvoir vous donner des détails plus circonstanciés sur la valeur de l'*ailanthus* dans cette maladie. Si vous ne possédiez pas ce médicament en France, vous pouvez vous le procurer... »

Tels sont les renseignements qu'a bien voulu nous transmettre le savant docteur Pope, éditeur du *Monthly Homœopathic Review*, journal avec lequel vous avez l'échange et où nous trouverons les travaux que nous indique notre confrère.

J'ai eu occasion de voir six cas de scarlatine ; en présence de la mortalité si grande chez nos voisins, je me suis trouvé heureux d'avoir affaire à des cas vraiment bénins.

Un de ces petits malades, une jeune fille de 12 ans, s'était couchée bien portante ; pendant la nuit elle eut de la fièvre, et, le lendemain, l'éruption avait commencé ; elle suivit la marche ordinaire sans nécessiter aucun

médicament ; les soins hygiéniques firent seuls les frais de la guérison.

Dans les autres cas, il y eut les prodromes ordinaires des fièvres éruptives, mais sans gravité ; chez deux il y eut quelques symptômes d'angine plus prononcés dont *aconit* et *belladone* eurent raison. Chez un troisième malade, frère d'un des petits malades précédents, il y eut quelques exsudations plastiques sur les amygdales que le calomel à la 6^e dilution fit promptement disparaître, et qui ne purent être confondues avec un commencement d'angine pseudo-membraneuse.

Rien donc de nouveau à vous signaler au point de vue thérapeutique dans les cas de scarlatine qui me sont échus ; par suite de ce que j'avais lu dans les journaux anglais et américains, je me proposais de recourir à *ailanthus*, mais rien de ce que j'ai vu n'a pu en conseiller l'emploi.

ANGINE COUENNEUSE.

M. D..., jeune garçon de 15 ans, m'est présenté le 7 novembre 1869, dans l'état suivant : face vultueuse, yeux injectés, mal de tête, somnolence, pouls à 140 et plein, mal à la gorge, difficulté assez grande pour avaler, gonflement et rougeur des amygdales.

On me raconte qu'il y a trois jours, il était déjà mal disposé ; la veille, dans une promenade, il est revenu sur un des bateaux qui parcourent la Seine, et a été pris de froid et de malaise ; en rentrant, il se coucha sans vouloir dîner.

Je prescrivis *aconit*, une goutte, 3^e, et *belladone*, une

goutte, 5^e, dans 150 grammes d'eau à prendre par cuiller à bouche d'heure en heure, alternativement.

Deuxième jour. — La nuit n'a pas été très-mauvaise, m'a dit la mère; le jeune homme a été continuellement somnolent, et, ce matin, il accuse une douleur moindre de la gorge; le pouls est à 130, moins plein; la peau est chaude et moite; la figure toujours rouge, la conjonctive injectée; le malade parle du nez; les parties latérales du cou sont sensibles au toucher et on sent les amygdales gonflées; à l'examen de la gorge, je trouve les tonsilles plus gonflés que la veille, surtout le gauche; la rougeur plus sombre sur celle-ci existe aussi sur la voile du palais; il y a quelques points blancs sur l'amygdale gauche. Le malade ne demande rien et est continuellement assoupi.

Belladone et mercure doux, de chacun : deux gouttes dans 150 gr. d'eau à donner par cuillerée à bouche, d'heure en heure, alternativement.

Troisième jour. — Grand abattement; pouls à 144, peu fort, dépressible; amygdale gauche couverte d'une fausse membrane d'un blanc jaunâtre, s'étendant sur la partie correspondante du voile du palais; quelques points sur l'autre amygdale et sur les gencives; les mêmes accidents existent sur ce que l'on peut apercevoir du pharynx; le nasonnement est plus prononcé. Gonflement des ganglions sous-maxillaires. Le malade accuse peu de douleur, mais se plaint d'une grande prostration.

Cyanure de mercure, — quatre gouttes, 6^e, 150 grammes d'eau, une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures.

Eau fortement rougie pour boisson et bouillon; faire gargariser le malade avec de l'eau contenant du jus de citron.

Huit heures du soir. — Même état général; la fausse membrane s'est étendue sur le voile du palais et a un aspect nacré jaunâtre; elle semble plus épaisse et comme se soulevant vers les bords; l'amygdale droite est prise, la muqueuse gingivale plus malade, les fosses nasales sont aussi envahies.

Médicament donné chaque heure. Bouillon avec du vin de Bordeaux.

Quatrième jour. — Même état général, mais l'état local est bien évidemment stationnaire; la fausse membrane de l'amygdale gauche se soulève de plus en plus par ses bords et semble se recroqueviller. Le malade est moins abattu, quoique très-indifférent à ce qu'on lui propose. — Pouls à 150. — Urine rare et rouge, pas de selles.

Même médication; on donnera un lavement avec deux cuillerées à bouche d'huile.

Cinquième jour. — Par l'expuition, il y a quelques lambeaux de fausse membrane rendus, et, dans ces endroits, la muqueuse présente une assez bonne couleur.

Sixième jour. — Le malade a mouché une fausse membrane de la grandeur de l'ongle, et, à la suite, il s'est écoulé quelques gouttes de sang; il tousse assez fortement pendant que nous sommes présents, et rend de nouveau des débris de fausse membrane et un morceau assez volumineux; les gencives sont revenues à leur état normal; les amygdales se détergent; la mu-

queuse reprend sa couleur normale peu à peu. Le pouls est tombé à 100, faible.

Continuer la médication ; seulement, en raison de la prostration excessive, nous ordonnons : deux cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures d'une potion avec arsenic, 6°, 3 glob., 150 gram. d'eau. Mais le cyanure sera continué de deux heures en deux heures et on fera son possible pour nourrir le malade.

Je ne continuerai point à noter les détails jour par jour ; je dirai seulement que, le quatorzième jour, le malade était guéri. Ce cas pourra sembler bien peu remarquable comparé à ceux que l'on a cités dernièrement, et dans lesquels on lit : « Le malade est au plus mal ; tous les moyens ont été épuisés, il ne reste plus que la trachéotomie... Je vins, je prescrivis le *cyanure de mercure*, et le lendemain (dans un cas, douze heures après la première dose), tout danger avait disparu ; le malade était sauvé. »

Je trouve ces résultats magnifiques, mais je n'ai point su les reproduire, et je voudrais mettre en garde les jeunes praticiens qui pourraient se décourager et jeter le manche après la cognée, parce que le médicament ne répondrait pas à leurs désirs aussi promptement qu'on le leur a dit.

Je ne prétends nullement mettre en doute la véracité des médecins qui ont cité ces faits, mais je crains qu'il y ait eu un peu d'illusion dans la durée du temps, si long pendant la lutte, et qui se raccourcit vu à distance après un succès si brillant.

J'ai donné ce fait parce qu'il s'est passé pendant la période dont je suis chargé de vous entretenir, puis, surtout, parce qu'il n'a rien présenté de merveilleux.

ASTHME.

M. B..., 27 ans, grand, mince, tempérament nerveux, n'a jamais eu d'autre maladie que celle pour laquelle il me consulta le 1^{er} novembre 1869. Il me dit qu'il est asthmatique depuis l'âge de cinq ans, époque à laquelle il est venu avec sa famille se fixer à Paris pendant un hiver fort rigoureux ; jusque-là il avait habité Naples. Le père est un rhumatisant et un névralgique des plus complets ; les autres enfants et la mère jouissent d'une santé parfaite.

Il me raconta que, depuis cette époque, les accès, d'abord excessivement rares, se sont rapprochés ; ont été de plus en plus longs, et qu'enfin aujourd'hui, il redoute la moindre fatigue, la moindre veille, surtout pendant la mauvaise saison, parce que cela lui ramène des crises. Il est employé dans un ministère, et, quoique cette position soit peu fatigante, il est souvent obligé de manquer à son service.

Depuis trois mois surtout, à la suite d'un rhume, il ne cesse d'être excessivement oppressé ; il passe ses nuits dans un fauteuil et les moins mauvaises dans son lit, mais soutenu par une pile de coussins. Dans la journée, l'oppression est moindre et il peut marcher un peu ; mais monter l'essouffle d'une manière telle qu'il ne peut sortir.

A l'auscultation, râles sibilants dans toute la poitrine, ronflements comme par une corde de basse ; puis, dans certaines parties à la racine des grosses bronches, râles muqueux. Toux le plus souvent sèche ; quelquefois ex-

pectoration d'un mucus blanc semblable à du blanc d'œufs battu ; quand il tousse, un sentiment de déchirement sous le sternum, comme si cette partie était à vif, dit-il.

On n'a jamais rien constaté au cœur, et les médecins qu'il a consultés l'ont traité comme atteint d'un asthme ; depuis quelque temps on a constaté un peu d'emphysème. La santé est bonne sous tous les autres rapports.

Il a pris tous les sirops, l'*ipeca*, la *belladone*, le *datura*... ; fumé tout ce qui a été préconisé, et, malgré tout, la fréquence des accès est plus grande et leur durée presque indéfinie pendant la mauvaise saison. Il craint que, commençant l'hiver ainsi, il reste dans l'impossibilité de reprendre ses occupations.

Je prescrivis *bryonia*, quatre gouttes, teinture mère, dans 250 grammes d'eau ; en prendre trois cuillerées à bouche par jour ; dès la première nuit, il a pu se coucher un peu ; les accidents ont rapidement diminué, et, dix jours après, il se trouve parfaitement bien ; mieux même que dans ses meilleurs moments et malgré la température excessivement variable. Je n'ai point la prétention d'avoir guéri, mais je donne le fait tel quel, et j'ajoute que depuis lors il n'a eu aucun accès malgré les temps si variables.

SCIATIQUE.

Madame ..., âgée de 78 ans, grande, maigre, bilioso-nerveuse, d'une constitution épuisée, est atteinte d'une névralgie sciatique gauche depuis cinq mois ; elle ne

sait à quoi attribuer cette maladie, si ce n'est à ce qu'autrefois elle a habité un endroit humide.

Je la vis le 7 septembre 1867 et constatai l'état suivant :

Douleur partant de l'échancrure sciatique, suivant la partie postérieure de la cuisse, la partie externe, puis antérieure de la jambe et le dos du pied ; dans tout le trajet du nerf il y a une douleur continue, mais qui prend la forme d'accès atrocement douloureux le soir vers les neuf heures, et le matin vers quatre heures ; la durée de ces redoublements est d'environ deux heures ; alors ce sont des élancements violents suivant le trajet du nerf, une sensation comme si un fer rouge le parcourait ; puis, à certains moments, quand ces douleurs sont moins vives, elle éprouve une sensation analogue au froid que produirait un morceau de glace appliqué sur les parties malades et surtout le long de la partie externe de la jambe ; vers la fin des accès, cette sensation devint presque continue. Le toucher réveille la douleur à l'échancrure sciatique, à la partie supérieure du péroné, puis le long de la face dorsale du pied. Le mouvement réveille les douleurs ; aussi, pendant les accès, la malade ne craint rien tant que le moindre attouchement ou le moindre déplacement. Elle ne sort de son lit que pour être transportée sur un fauteuil ; le membre reste constamment fléchi, soutenu par des coussins ; cette flexion se prononce de plus en plus au fur et à mesure que l'on s'éloigne du début de la maladie. On ne peut dire si le membre est émacié, car l'ensemble de la malade est tel qu'elle-même dit *n'avoir que la peau et les os*. Le sommeil, impossible dans le

moment des crises, est très-mauvais et peu réparateur quand elle parvient à s'assoupir. L'appétit est presque nul, la langue blanche, pas de souffrances à l'estomac ; constipation excessive ; la malade n'a de selle que par des purgatifs. Pendant les accès, il y a un peu d'accélération du pouls due simplement à l'intensité de la douleur ; mais rien qui puisse ressembler à un accès fébrile.

Je n'ai pas besoin de dire que l'on a tout employé, depuis les frictions de toute nature, jusqu'au quinquina sous toutes ses formes ; tout l'arsenal allopathique y a passé, et c'est devant la proposition du moxa et des boutons de feu que la malade s'est décidée à recourir à l'homœopathie.

Je ne vous énumérerai pas jour par jour les médicaments prescrits ; je dirai seulement que la malade prit successivement, et à des doses variant de la 3^e à la 30^e, *calomel*, *nux vom.*, *ars.*, *sulf.*, *verbascum*, *belladone*, *pulsat.* et *colocynthis* ; le tout sans le moindre succès. Je commençais à perdre espoir, et résolu de laisser quelques jours de repos à la patiente après une médication aussi variée. Rien ne changea, et, ramené invinciblement à la pathogénésie de *met. alb.*, déjà pris à la 6^e, la 12^e et la 50^e, je me décidai à tenter une excursion dans le domaine des hautes dynamisations ; je prescrivis trois globules *ars.* 1500^e (préparation Catellan) à prendre en une seule dose, le matin, sitôt l'accès terminé ; puis des doses de *sacc. lact.* successivement.

L'accès du soir fut moins douloureux et moins long ; celui du matin bien moindre encore ; le sommeil revint, la constipation diminua, et le quatrième jour, après la

prise de la seule dose médicamenteuse, la malade se disait guérie.

Peu à peu les mouvements se rétablirent ; la marche redevint possible ; la santé fut aussi bonne qu'elle peut être chez une femme de cet âge et d'une constitution aussi détériorée. Comme, depuis, aucun retour de cette affreuse sciatique ne s'est montré, la malade n'a plus pris aucun médicament.

GASTRITE CHRONIQUE.

Madame ..., 65 ans, forte, d'une bonne constitution, n'ayant jamais été malade, ayant bien passé le moment de la ménopause, a vu depuis quatre ans son estomac devenir capricieux ; les digestions moins faciles, des répugnances pour certains aliments... ; suivant ses instincts, elle s'est nourrie de légumes, de fruits, de crudités... ; les vomissements sont alors survenus, et maintenant elle présente les symptômes suivants : amaigrissement, vomissements après chaque repas des aliments, précédés, accompagnés de douleurs excessives, de contractions, de crampes, de brisure ; ces douleurs sont encore plus vives pendant la nuit ; sécheresse de la bouche, la langue est rouge, sèche et comme fendillée ; dégoût pour tous les aliments ; les garde-robes sont régulières ; puis, tous les deux ou trois jours, des évacuations liquides, cinq ou six dans les vingt-quatre heures ; matières jaunâtres rendues sans douleur. Sensibilité très-grande à l'épigastre, surtout en arrivant sous les côtes du côté droit. On ne constate la présence d'aucune tumeur, et les différents médecins consultés

ont tous été d'avis qu'il n'y avait point d'affection cancéreuse; du reste, le teint de la malade ne l'indique nullement. Des éructations presque continuelles, ayant le goût des aliments, suivent les vomissements. Moral déplorable; la malade se croit atteinte mortellement; je dois noter un dégoût excessif pour la viande et les aliments gras.

Prescription : *pulsatil.*, trois globules, 5°, dans 120 grammes d'eau; *nux vom.*, trois globules, 5°, dans 120 grammes d'eau, une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures.

Les vomissements furent un peu moins fréquents; puis les douleurs un peu moins vives; la diarrhée revint moins fréquemment. Les médicaments ne furent plus pris que quatre fois dans les vingt-quatre heures. Aujourd'hui, 7 janvier, après cinq semaines de traitement, la malade fait quatre petits repas, dont deux avec potage, deux viande et légumes verts; elle n'a pas vomi depuis douze jours; la diarrhée n'est pas revenue; les nuits sont bonnes; elle ne se promène plus une partie de la nuit; la douleur au toucher à l'épigastre a complètement cessé; le moral est redevenu bon, et la malade constate qu'elle ne pleure plus.

Les potions sont prises seulement une fois par jour chacune, *pulsatilla* le matin et *nux* le soir. La guérison est en bonne voie, et je vous dirai, dans ma prochaine clinique, quel sera le résultat définitif.

ENTÉRITE CHRONIQUE.

M. B..., 55 ans, constitution bonne, tempérament

lymphatique, a joui d'une bonne santé jusqu'à la guerre de Crimée; au retour de cette campagne, il était atteint d'une entérite passée à l'état chronique, et qu'il n'a jamais pu guérir depuis, malgré de nombreux traitements, et dernièrement une cure aux eaux sulfureuses. Aujourd'hui, 3 septembre, M. B... accuse un amaigrissement assez grand, sans être excessif; une perte considérable des forces; la langue est d'un blanc jaunâtre; bouche pâteuse et un peu amère, pas de soif, peu d'appétit; après le repas, un peu de gonflement à l'estomac et de la lassitude pendant la digestion; de la courbature et de la brisure dans la poitrine; coliques assez fréquentes, borborygmes, pincements et élancements vers la région ombilicale; dans la nuit et vers le matin, les coliques sont plus fortes et ne cessent qu'après plusieurs évacuations liquides, impérieuses et quelquefois si promptes, que le malade n'a pas le temps de gagner le cabinet. Il y a ordinairement trois et quatre garde-robes à un intervalle assez rapproché, puis quelques heures de repos, et la scène recommence; après ces évacuations, le malade éprouve une prostration extrême. Sensibilité du ventre, surtout à l'hypochondre droit, son tympanique et ballonnement; rien au foie ni à l'estomac. Je lui prescrivis successivement et avec un succès momentané : *Arsenic, nux vom., china, ferrum, petroleum, ipéca*, tous ces médicaments à la 3^e ou à la 6^e dilution et dans 150 gram. d'eau, à prendre une ou deux fois par jour. Comme je l'ai dit, il y eut un amendement marqué et cela pendant un certain temps; mais toujours rechute plus ou moins intense; le malade était mieux, mais la guérison ne venait pas.

L'un des médicaments employés et qui avait fait le plus de bien, me semblant parfaitement convenir et cependant restant insuffisant, je ne crus pouvoir mieux faire que de varier et la dilution et le mode d'administration. Quoique n'étant point un partisan exclusif des doses au delà de la 30°, j'ai toujours professé que l'on devait parcourir toute l'échelle posologique, et pour ne venir qu'après essai aux doses extra-infinitésimales, j'y viens quelquefois et m'en trouve bien. Dans le cas présent, je prescrivis *ferrum metal.* quatre globules, 200°, dans une prise de sucre de lait à prendre en une seule fois, puis neuf doses de *sac.*, une chaque matin. Depuis un mois et demi que ce traitement est institué, la marche vers la guérison est constante; les évacuations liquides ont cessé; il n'y en a eu qu'une seule, il y a quinze jours à la suite de fatigue; l'appétit reprend, les digestions se font bien, les forces et l'embonpoint reviennent, et je ne doute pas que ce patient ne soit prochainement guéri de cette si vieille affection.

Il est procédé aux élections pour le renouvellement annuel du bureau de la Société. Les suffrages désignent comme fonctionnaires les sociétaires dont les noms suivent :

Président,	MM. Cretin.
1 ^{er} Vice-Président,	Desterne.
2 ^e —	Frédault.
Secrétaire général,	Molin.
Secrétaire adjoint,	Gonnard.
Trésorier,	Becker.
Archiviste,	Rafinesque.

INSTITUT HOMŒOPATHIQUE AMÉRICAIN

PROCÈS-VERBAUX DE LA VINGT ET UNIÈME SESSION DE L'INSTITUT
HOMŒOPATHIQUE AMÉRICAIN, TENU A SAINT-LOUIS, LES 2, 3, 4
ET 5 JUIN 1868.

— SUITE ET FIN —

Ce remède fut introduit en Europe, vers 1640, par la femme du vice-roi espagnol du Pérou, la comtesse de Cinchon. Atteinte d'une fièvre intermittente qui avait déjoué l'habileté de ses médecins, elle avait reçu ce médicament de la main des Indiens et avait été guérie. Reconnaisante des bienfaits du quinquina et désireuse de propager la connaissance de son efficacité, elle le répandit largement parmi les pauvres, ce qui valut bientôt au remède une grande célébrité. Mais le corps médical protesta si énergiquement, que l'usage du quinquina ne se serait jamais généralisé sans une décision du pape Innocent X, qui ordonna une enquête sur les propriétés de cette écorce. Le rapport se trouvant favorable, la quinine fut adoptée par les jésuites, qui l'importèrent en Europe. Parmi les épisodes se rattachant à cette introduction se trouve le fait suivant : un empirique, nommé Talbor, étonna Londres par ses cures de la fièvre intermittente. Le succès de Talbor fut tel que le collège des médecins et chirurgiens essaya de le frapper d'interdit; mais le roi lança une ordonnance défendant au collège de tourmenter l'empirique ou de le gêner dans

son exercice. Devenu célèbre à Londres, Talbor se rendit à Paris, où il eut un égal succès. On raconte de lui l'anecdote suivante : il est appelé un jour auprès d'un malade, et le médecin de la maison, jaloux de démontrer l'ignorance de Talbor, lui demande : « Qu'est-ce que la fièvre? — La fièvre, répondit Talbor, est une chose que je ne sais pas définir, mais que je sais guérir; tandis que vous, peut-être la définissez, mais ne la guérissez pas. » Le secret de Talbor fut acheté à grand prix par Louis XIV et reconnu pour être l'écorce qui avait reçu le nom de cinchona, de celui de la comtesse de Cinchon.

Mais tout en affirmant l'impuissance de la méthode thérapeutique de l'allopathie, je ne veux pas être accusé de prétendre que les médecins allopathes ne guérissent jamais leurs malades. Il est permis de croire que cela leur arrive quelquefois. Le plus souvent ce résultat est dû à l'emploi des remèdes dits spécifiques ou empiriques, ce mot signifiant que l'action de ces remèdes échappe à toute interprétation. L'emploi en est motivé uniquement par l'expérience, et on n'essaye pas de se rendre compte de la manière dont ils agissent. Ceci se conçoit; mais ce qui pourrait sembler tant soit peu étrange à tout autre qu'à un médecin orthodoxe, c'est que cette classe de médicaments exceptionnels, d'après les autorités les plus considérables de l'ancienne école, comprend à peu près tous ceux qui ont quelque efficacité. Renouard, dans son *Histoire de la médecine*, parlant des systèmes thérapeutiques, déclare que « toutes les écoles (c'est-à-dire les variétés qui existent parmi les allopathes) s'accordent à admettre des méthodes rationnelles de

traitement, à la suite desquelles on place la méthode empirique; mais ce qu'il y a de plus singulier dans cette classification, c'est que les traitements appelés irrationnels sont généralement les plus efficaces. « Le docteur Oliver Wendel Holmes, exclusion faite des remèdes spécifiques et palliatifs, déclare : « Si toute la matière médicale aujourd'hui usitée était jetée au fond de la mer, ce serait tant mieux pour l'espèce humaine et tant pis pour la famille des poissons. »

En outre des guérisons obtenues par les médecins allopathes avec les remèdes spécifiques ou empiriques (dans lesquels le rapport d'homœopathicité est généralement très-visible), il arrive parfois ce qu'on pourrait appeler une cure de hasard, lorsque, en dépit de la théorie absurde qui motive la prescription, un médicament homœopathique se trouve administré à dose assez modérée pour permettre la réaction vitale. Le cas suivant en est une preuve. Appelée auprès d'une malade sujette à des troubles de la digestion parmi lesquels le symptôme nausée dominait, je lui donnai l'ipéca à faible dose, ce qui la soulagea promptement. Elle vint après me trouver pour connaître le nom du médicament ; elle avait, disait-elle, recouru auparavant à un médecin allopathe qui, toujours pour vider l'estomac, lui avait donné un vomitif à l'ipéca sans produire aucun soulagement ; et c'était par crainte d'un pareil traitement qu'elle s'était adressée à moi. Grande fut sa surprise d'apprendre qu'elle avait justement pris l'ipéca à dose assez faible pour ne pas reconnaître le médicament. Dans ce cas, il est aisé de comprendre que la prescription allopathique d'ipéca avait pour considérant cette théorie, que pour soulager

la malade, il y avait quelque chose à expulser de l'estomac, et l'ipéca était employé à cette fin comme moyen mécanique. Le résultat de la prescription homœopathique montrait qu'il n'était besoin de rien expulser, puisque le soulagement fut beaucoup plus rapide sans vomissement qu'il ne l'avait été avec cette secousse. L'emploi du tartre émétique par les médecins allopathes, en particulier dans les maladies des organes respiratoires, est souvent homœopathique et parfois curatif. Cette dernière propriété se montrerait plus souvent si l'émétique n'était pas donné habituellement en vertu d'une théorie à dose tellement massive, qu'il a presque autant de chance de tuer que de guérir, et même plus, de l'avis du docteur Hammond, lequel, vous vous en souvenez, étant chirurgien en chef, en interdit l'emploi pour l'armée en même temps que celui du calomel. Et, pour le dire en passant, le docteur Hammond a mérité par cet acte une haute estime : c'était faire preuve à la fois d'humanité et de courage. En présence d'une responsabilité considérable, il osa faire ce que réclamait la santé de l'armée, en faisant bon marché de l'orgueil professionnel et de l'approbation des médecins ses collègues. Mais quel verdict terrible prononcé contre la thérapeutique allopathique par cette décision du chirurgien en chef ! Le corps médical de l'armée était composé de gradués sortis de collèges réguliers, nommés après épreuves subies dans des examens réguliers ; et, cependant ces soldats dressés aux manœuvres de l'allopathie, une fois en présence de l'ennemi qu'ils avaient à combattre, étaient réduits à jeter bas leurs armes les plus puissantes, de peur que leurs coups n'abattissent plus d'amis que d'ennemis.

Des connaissances empiriques dues à ces cures de hasard dont je parlais, et de la réserve inspirée par l'insuccès des théories allopathiques, provient l'habileté qui est accordée par la voix publique au vieux médecin riche d'expérience et qui, en réalité, le distingue très-avantageusement du jeune gradué, lequel sorti frais émoulu de l'école, essaye, aux risques et périls de tous ceux qui lui tombent sous la main, de mettre en pratique les théories qu'on lui a enseignées.

Mais cette dernière espèce de succès allopathiques, ces cures de hasard, comme je les ai appelées, me remettent en mémoire une historiette de Charles Lamb sur l'origine du rôti de porc. Elle a sans doute été lue par nombre de vous ; mais j'espère que vous m'en permettrez une courte répétition au profit de ceux qui ne la connaissent pas. Il a, dit-il, extrait cette relation d'un manuscrit chinois, dans lequel on rapporte que le fils d'un porcher mit par hasard le feu à la cabane de la famille, et que toute une portée de porcs périt dans l'incendie. En saisissant une de ces jeunes victimes, l'enfant se brûla les doigts, qu'il porta aussitôt à la bouche pour se soulager ; et pour la première fois de sa vie, pour la première fois dans la vie du monde, il goûta du rôti. Le père, à son retour, renouvela l'expérience, qui pendant quelque temps fut gardée comme un secret ; mais toutes les fois que la truie faisait des petits, la maison du porcher brûlait. Finalement le père et le fils furent espionnés, arrêtés, mis en jugement, et, le jury goûtant du rôti de porc, acquittés. Mais le secret était découvert ; le bruit s'en répandit partout, et l'on ne voyait qu'incendies de tous côtés ; jusqu'à ce qu'enfin

se leva un sage qui découvrit que la chair du porc ou même de tout autre animal pouvait se cuire sans mettre le feu à la maison tout entière. Alors apparut un gril de forme grossière. Le rôtissage à la corde ou à la broche fut introduit un ou deux siècles après. C'est ainsi, conclut le manuscrit, par une gradation lente que les arts les plus utiles, et en apparence les plus faciles, font leur chemin dans le monde. C'est une conclusion qu'il nous est, je crois, permis d'accepter. Et tant qu'on administre l'ipéca et l'émétique à dose vomitive, le mercure, au point de manifester son action toxique sur la bouche, la quinine jusqu'au vertige et au délire, la strychnine jusqu'aux spasmes, l'arsenic jusqu'à ce que les yeux soient anguinolents, et ainsi de la sorte suivant les habitudes de la pratique orthodoxe, nous pouvons déclarer que l'art de guérir en allopathie en est à une époque correspondante à cette période de l'art culinaire où, pour rôtir un porc, on mettait la maison en feu.

En résumé, la thérapeutique allopathique est basée sur une méthode dont les conditions ne sont pas susceptibles d'une application scientifique, et la pratique allopathique n'échappe à un insuccès absolu qu'en recourant à des moyens empiriques d'une valeur douteuse.

Voyons maintenant comment l'homœopathie résout le problème thérapeutique. Elle échappe à l'illusion que j'ai signalée comme cause des insuccès de la méthode allopathique ; elle proclame que le rapport entre le malade et l'agent curatif est un rapport purement de vitalité. Elle accepte la conséquence nécessaire de ce principe, c'est que l'essence du processus thérapeutique est introuvable ; et, en conséquence, elle consacre ses efforts

au rôle de la science thérapeutique, lequel consiste à déterminer uniquement par des expériences physiologiques le rapport curatif qui peut exister entre un médicament et une forme morbide.

Conformément à cette expérimentation, on découvre le médicament d'une maladie en comparant les symptômes du malade dans un cas donné avec ceux que les divers médicaments peuvent produire sur une personne bien portante, puisque l'expérience a fait connaître que les symptômes produits par un médicament en l'état de santé sont semblables à ceux qu'il peut guérir en l'état de maladie. Cette solution du problème, on le verra, est à la fois pratique et scientifique ; car elle aborde la question sur son terrain propre, celui de l'action et de la réaction vitale.

La maladie au point de vue thérapeutique n'est plus une abstraction, objet d'une méditation spéculative. Ce n'est plus sous un nom pathologique une entité imaginaire (a man of straw) à terrasser par une force physique ou chimique. La maladie se présente simplement comme l'état actuel de l'individu malade ; l'enquête se borne à comparer les symptômes individuels de la maladie avec les symptômes caractéristiques d'un médicament individuel.

Les médicaments de l'homœopathie ne sont pas choisis à raison de leurs qualités physiques ou de leurs affinités chimiques, ou des propriétés spéculatives qu'on leur suppose, comme d'être sédatifs, toniques, etc., mais uniquement à raison des effets spéciaux qu'ils produisent sur des êtres vivants, hommes ou femmes.

Cette manière de considérer les rapports des médica-

ments et des maladies aurait la même valeur, soit que la formule *similia similibus* fût une loi thérapeutique exacte, soit qu'elle ne le fût pas. Et quant à savoir si l'action des médicaments est homœopathique ou non, je ne veux pas l'examiner, à supposer que la chose soit à discuter.

Si la statistique fondée sur les données les plus sûres, si le témoignage répété à l'infini de milliers de médecins et de millions de malades ne sont pas décisifs sur ce point, il n'y a qu'à attendre que l'évidence soit encore plus entière. Si nous comparons les résultats pratiques de cette méthode avec ceux de l'allopathie, nous verrons que, lorsque la méthode allopathique n'a pu découvrir les vertus d'aucun médicament, la méthode homœopathique a ajouté aux ressources de la matière médicale une connaissance des effets curatifs des médicaments tellement étendue que toute la connaissance antérieure est comme rien en comparaison. Prenez par exemple la substance qu'on appelle l'aconit. Cette substance est connue des médecins à dater des premiers temps de l'ère chrétienne. Avant l'épreuve homœopathique elle n'avait point d'attribut fixe comme agent curatif; aujourd'hui et le nom et les propriétés de ce médicament sont choses familières à tous dans les contrées civilisées. On peut en dire autant de nombre d'autres médicaments. Un auteur allemand, le docteur Watzke, dans une monographie récente sur la coloquinte, s'exprime ainsi : « Le nombre d'ouvrages de matière médicale, anciens ou modernes, gros ou petits, que je consultai pour l'étude de ce médicament, s'élève au moins à cinquante. Ce que je trouvai dans le premier de tous, dans l'immense in-folio en par-

chemin de Dioscoride, relativement à la coloquinte, je le retrouvai identiquement dans toute la série des auteurs subséquents ; des vertus curatives hypothétiques, et pas trace d'un fait positif, d'une donnée physiologique, jusqu'à ce que nous arrivions à Hahnemann. » Aujourd'hui se trouvent aux services des homœopathes des médicaments par douzaines, avec des propriétés aussi importantes et aussi bien précisées que celles du premier agent venu de la matière médicale, et desquels les allopathes ignorent, je ne dirai pas les vertus thérapeutiques, mais même le nom.

D'un autre côté, il n'est pas un fait d'action physiologique ou clinique d'un médicament, paraissant dans la littérature allopathique, qui ne soit à l'instant recueilli par les écrivains homœopathes, pour venir prendre sa place dans la matière médicale homœopathique. Ce rapprochement met en évidence la tendance des idées qui inspirent les deux fractions du corps médical, et explique l'antagonisme dont elles donnent le spectacle. La vieille école, avec sa fausse méthode thérapeutique, dérive fatalement en thérapeutique vers le scepticisme, et elle contemple avec des regards de haine et de mépris l'accroissement rapide de ce corps d'hérétiques, qui, sortis du milieu de leurs rangs, ont l'impertinence de se créer organisation à part, d'affirmer la supériorité d'une nouvelle méthode thérapeutique, et de prouver leur dire par le plus éclatant triomphe.

La nouvelle école, animée d'une foi nouvelle dans l'efficacité de la médecine, découvre dans l'expérience du passé, aussi bien que dans celle du présent, les titres de la vérité de sa doctrine. Pleine d'activité et d'élan

elle espère, elle compte donner à la thérapeutique une forme scientifique digne de sa haute fonction, et de la sorte couronner l'édifice de la science médicale avec une clef de voûte qui en complétera la symétrie et en assurera la solidité à jamais. Mais ce n'est pas seulement à raison de son efficacité que la méthode homœopathique, en s'introduisant dans le monde, mérite l'intérêt et la gratitude. Réfléchissez aux tortures qu'elle supprime : évacuations sanguines jusqu'à épuisement, empoisonnement mercuriel, vomitifs, purgatifs, vésicatoires, lesquels sont en chemin de disparaître pour toujours. En vérité, que l'on accueille ou que l'on repousse les prétentions de l'homœopathie à prolonger l'existence, à abréger la durée des maladies, à atténuer la souffrance, voici un résultat que l'humanité est en droit de tenir pour précieux. Il n'est plus permis à l'ignorance, se couvrant des airs de science médicale, d'ajouter des tortures nouvelles aux douleurs de la maladie.

C. GONNARD.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig,
vol. LXXVII.

(Extrait des *Observations cliniques* du docteur Guernsey, de l'Amérique du Nord, sur les indications de plusieurs substances dans les *Maladies de femmes*, avec des notes du docteur C. Hering.)

— SUITE —

HEPAR SULFURIS.

Érysipèle aux parties génitales.

Chancres après des traitements mercuriels.

Inflammations aux parties, avec disposition à la formation d'abcès.

Tuméfactions et suppurations dans le vagin.

5. Leucorrhée, avec cuisson dans la vulve.

Métrite, avec douleurs pulsatives, frilosité, menace de suppuration, ou bien, s'il reste des ulcérations.

Ulcères utérins, avec pus sanguinolent, *sentant le vieux fromage*; bords très-sensibles, parfois avec pulsation; écoulement parfois corrosif; ulcères très-pruriteux.

Ovarite, lorsque la suppuration est à craindre, et qu'aucune autre substance n'est ni efficace, ni nettement indiquée.

Cancer mammaire, avec élancements et brûlement

ux bords des ulcères, *pus sentant le vieux fromage* ; petits boutons ou petits ulcères autour du squirrhe ou de l'ulcère primitif.

10. Règles excessives, surtout chez les personnes scrofuleuses, avec excoriation et gerçures faciles de la peau, rhagades aux mains et aux pieds, et suppuration abondante des plus petites plaies.

Inflammations des mamelles, lorsque la suppuration paraît imminente ; après une seule dose d'une haute puissance, on fera bien d'en attendre l'effet, qui sera bientôt ou la suppuration ou la résolution.

Dans la grossesse : miliaire pruriteuse dans le pli des coudes, et dans la région des mollets au-dessous des genoux.

Dans la grossesse : souvent, des accès subits de nausées.

Chez les femmes enceintes : vomissement tous les matins.

15. Dans la grossesse : envie de vomir avec salivation.

Dans la grossesse : sensation continuelle comme si de l'eau remontait dans la bouche, ou comme après avoir mangé des choses acides.

Constipation des femmes, lorsque *alumina* ne suffit pas, ou que les éruptions miliaires dans les plis des coudes et la région des mollets, ou d'autres signes indiquent *hepar*.

Diarrhée des femmes enceintes, avec ténésme et miliaire pruriteuse dans le pli des coudes.

Douleurs d'excoriation des plus violentes pendant l'émission des urines, chez les femmes enceintes.

HYOSCYAMUS.

Employé avec succès dans les MALADIES SUIVANTES : *Nymphomanie ; métrites ; hystérie ; métralgie ; môles ; aménorrhée ; dysménie ; règles trop abondantes ; métrorrhagies ; souffrances pendant la grossesse*, notamment : diarrhée ; ophthalmies ; maux de dents ; chorée ; affections mentales ; abortus ; — *pendant l'accouchement* : douleurs irrégulières ; tranchées trop violentes ; convulsions ; lochies irrégulières.

Dans ce cas, les SYMPTÔMES INDICATEURS étaient les suivants :

Allures extraordinairement folâtres, pendant des règles trop abondantes.

Rires continuels démesurément bruyants et folâtres, surtout avant les règles.

Elle croit avoir été empoisonnée par les remèdes qu'on lui a fait prendre.

Crainte qu'on ne l'empoisonne, qu'on ne la trahisse ou qu'on ne lui fasse d'autre mal ; elle voudrait se lever et s'enfuir.

5. Délire : elle rejette les couvertures et voudrait rester toute nue, pendant les règles ; surtout pendant des règles trop abondantes, avec crampes de la matrice ; ou encore à la suite de métrites, d'abortus, de tranchées trop violentes (ainsi que pendant l'accouchement. *C. Hering*).

Ce médicament est surtout indiqué lorsque les malades semblent atteintes de manies, pendant des hystéral-

gies avec délire et envie de rejeter les couvertures et les habillements.

Pendant les règles, manie furieuse.

Désirs sexuels excités, sans pensées lubriques.

Fureur sexuelle, sans aucun frein; elle veut se découvrir et se mettre à nu.

10. A la suite d'une émotion morale, métrite facile.

Céphalalgie violente au début des règles, avec sueur abondante et nausées.

Face bleuâtre avec frémissement et tressaillement de tous les muscles de la face, des paupières et du corps entier.

Souvent, crampes des paupières, ou strabisme; pendant la grossesse, ou lorsque tous les objets paraissent rouges ou plus grands qu'ils ne sont réellement.

Odontalgie des femmes enceintes, avec douleurs violentes, pulsatives ou déchirantes, provoquant des crampes dans le gosier ou des tressaillements convulsifs des doigts, des mains, des bras, des paupières et des muscles de la face.

15. Selles involontaires pendant la grossesse.

Diarrhées des femmes enceintes, avec tressaillement des muscles, surtout immédiatement, avant, pendant ou aussitôt après l'évacuation.

Incontinence d'urine, pendant les règles. — Manque de toute envie d'uriner après les couches. (Dans ce dernier cas, aussi *caust.* ou *arsen.* — ou encore : *stram.* C. Hering.)

Crampes utérines, avec tiraillements dans les lombes ou le croupion.

Mérite, surtout à la suite d'une émotion morale, avec accidents convulsifs.

20. Mérite avec symptômes cérébraux et délires dans lesquels la malade rejette les couvertures et veut se mettre à nu.

Règles trop abondantes avec délires.

Métrorrhagies d'un sang rouge clair coulant sans interruption; tant à la suite d'un accouchement naturel, qu'à la suite d'une fausse couche; et surtout s'il survient des convulsions générales, interrompues par des tressaillements de membres isolés.

Fausse couche avec délires, tressaillements convulsifs et roideur des membres; perte de la vue et de l'ouïe; parfois écoulement d'un sang rouge clair, avec douleurs d'enfantement.

Douleurs d'enfantement arrêtées ou trop violentes, avec délires et tressaillements convulsifs dans différentes parties, surtout à la face et aux paupières, ou bien par tout le corps.

25. Après l'accouchement, anurie complète. (Voy. S. 16, ci-dessus.)

Tremblement presque convulsif des mains et des pieds.

Tressaillements et soubresauts de presque tous les muscles du corps entier, mais surtout des yeux, des paupières et de la face. (Pendant la grossesse.)

Beaucoup de tressaillements et de soubresauts dans diverses parties du corps, pendant les tranchées après l'accouchement.

Délires, tressaillements des muscles et soubresauts des tendons, pendant les lochies.

50. Ce médicament est principalement indiqué lors-

que, dans le cours d'une métrite, il survient des signes convulsifs, tels que tressaillements des muscles dans les membres, la face et les paupières.

Forte disposition aux spasmes ; convulsions hystériques et tressaillements.

Ce médicament est surtout indiqué chez les femmes hystériques, lorsque leurs convulsions se rapprochent de celles de l'épilepsie, avec délires, envie de se découvrir maniaques.

Sueurs abondantes pendant les règles, surtout au début de l'époque.

HYPERICUM PERFORATUM.

Règles tardives, avec tension dans la région utérine, comme par une ceinture étroite.

JACARANDA MURE.

Ce médicament a guéri beaucoup de cas de vrais chancres huntériens. (*D. D. Guernsey Lippe*, et autres.)

INDIGO.

Douleur brûlante dans les seins, pendant les règles.

IGNATIA

A été employé avec succès dans les MALADIES suivantes : *Nymphomanie ; ascarides du vagin ; crampes utérines ; déplacements de la matrice ; leucorrhée ; métrite ; hys-*

térie ; hystéralgie ; ovarite ; dysménorrhée ; aménorrhée ; règles trop abondantes ; métrorrhagie ; — pendant la grossesse : souffrances gastriques, hémorroïdes, constipation, diarrhée, proctalgie, chorée, affections morales, fausse couche, douleurs d'enfantement, tranchées et lochies irrégulières ; convulsions pendant l'accouchement.

Dans ces maladies, les SYMPTÔMES INDICATEURS étaient les suivants :

La malade est en proie à un chagrin silencieux ; une peine concentrée paraît l'accabler totalement.

Chagrin jusqu'au désespoir et angoisse.

Les malades désirent être seules ; elles soupirent, gémissent, sont inconsolables et remplies de chagrin.

Soupirs profonds et pleurs : pendant les maux de tête, les défaillances ; ou bien pendant une fausse couche imminente ; pendant l'aménorrhée ; pendant les douleurs d'enfantement, etc.

5. Grande disposition à être seules ou à se concentrer en elles-mêmes, et, en général, à rester passives.

Grande disposition à se creuser la tête au sujet de désagréments qui, souvent, n'existent que dans l'imagination.

Grand abattement moral, dans la grossesse, avec gémissements et soupirs.

Souvent, découragement alternant avec gaieté.

A la suite d'un chagrin concentré, abortus ; à la suite d'un *amour malheureux*, ovarite ; après une *contrariété* concentrée, dans la grossesse : chorée.

10. Sensation d'une compression singulière dans le

cerveau, avec soupirs profonds, avant les accès de convulsion pendant les couches.

Céphalagie pendant les règles, avec chaleur et pesanteur dans la tête.

Photophobie pendant l'époque.

Goût pâteux de la bouche, avec lassitude dans les membres, et sensation comme à la suite d'un long jeûne.

Sensation d'un vide pénible dans le creux épigastrique; elle y ressent de la faiblesse, de la défaillance et comme un creux; avec respiration suspirieuse; le manger ne soulage point.

15. Forte douleur d'excoriation dans le creux de l'estomac, pendant l'hystéralgie.

Coliques avec douleurs contractives, pendant les règles.

Diarrhée pendant la grossesse, avec respiration suspirieuse.

Selles difficiles, avec chute du rectum, gémissements et soupirs.

Chute facile du rectum, pendant la grossesse.

20. Sensation de contraction et d'excoriation dans le rectum.

Douleur dans l'anus revenant tous les jours à la même heure; la douleur s'aggrave en marchant, atteint son maximum pendant la station et s'apaise en s'asseyant.

Prurit et chatouillement dans l'anus, avec selles difficiles et aggravation par l'attouchement des parties affectées.

Boutons hémorroïdaires, avec douleurs qui s'élancent fort avant dans le rectum, et même jusque dans le ventre.

Fissures à l'anus, avec contraction non douloureuse de l'anus ; mais bientôt après la selle, douleur jusque profondément dans le rectum, ou bien sensation de constriction et de cuisson comme à l'attouchement d'une plaie.

25. Ascarides avec beaucoup de prurit à l'anus et sensation de vide dans le creux de l'estomac.

Ovarite à la suite d'un amour malheureux, avec soupirs involontaires, désespoir profond et sensation d'un vide pénible dans le creux de l'estomac.

Hystéralgie, avec élancements incisifs et douleurs crampoïdes dans la matrice.

Métrite avec douleurs crampoïdes ; aggravation et renouvellement des douleurs par l'attouchement.

Pendant les règles : photophobie ; coliques contractives ; angoisse et palpitations ; lassitude et défaillance.

30. Règles faibles, noires, d'une odeur putride.

Métrorrhagie par abus de chamomille, avec soupirs et gémissements, sensations de vide dans le creux de l'estomac, sensation de défaillance, et chagrin désespéré.

Fleurs blanches précédées de douleurs d'enfantement violent ; l'écoulement est purulent et corrosif.

Signes précurseurs d'une fausse couche, avec soupirs et pleurs. A la suite d'un chagrin concentré.

Pendant les douleurs d'accouchement, soupirs profonds et grande tristesse ; elle ne peut point respirer sans faire une inspiration très-profonde ; c'est comme si le travail de l'accouchement ne pouvait pas avancer sans cela.

35. Convulsions pendant l'accouchement ; les accès

sont précédés d'une singulière sensation de compression dans le cerveau avec des soupirs profonds.

Tranchées des accouchées, avec soupirs fréquents et grande tristesse.

Lochies arrêtées par l'abus de chamomille. (Outre l'*ignat.*, c'est aussi *n. vom.* qui, dans ce cas, se montre souvent efficace.)

Respiration suspirieuse, surtout pendant la sensation de vide et de faiblesse dans le creux de l'estomac.

Disposition à faire souvent une inspiration très-longue, une sorte de respiration suspirieuse.

40. Elle ne peut pas respirer du tout, si elle ne fait pas une respiration très-profonde.

Palpitations de cœur et angoisse pendant les règles.

Lassitude dans les membres, avec goût pâteux de la bouche, comme après un jeûne prolongé.

Lassitude de tout le corps pendant les règles.

Défaillance pendant les règles.

45. Disposition à s'effrayer.

Chez les personnes hystériques, ce médicament convient surtout lorsqu'elles tombent dans un état de forte angoisse qui les force à crier au secours, avec constriction suffocante de la gorge, déglutition difficile et terminaison de l'accès par un profond soupir.

Chorée, à la suite d'un long chagrin, chez les femmes enceintes, avec beaucoup de soupirs et de gémissements.

Souffrances pour avoir fait abus de chamomille.

(A suivre.)

PATHOGÉNÉSIE DU PTELEA TRIFOLIATA

RAPPORT A L'INSTITUT HOMŒOPATHIQUE D'AMÉRIQUE PAR LE DOCTEUR
HALE, M. D., MEMBRE DU BUREAU DE MATIÈRE MÉDICALE. —
BOSTON, 1869.

Ptelea trifoliata, par E. M. HALE, M. D., de Chicago.

— SUITE —

Le 21 octobre 1867, à sept heures moins un quart du matin, 10 gouttes de teinture sont prises. A sept heures et demie, légères nausées venant de l'estomac, accompagnées de rudesse de la langue; légères nausées peu désagréables, mais durant toute la matinée.

A onze heures du matin, 15 gouttes. A diner, l'appétit est moins bon; pourtant avant le commencement de l'expérience il était bon; pendant le repas, légères nausées.

A une heure après midi, douleur aiguë à la base du cerveau, les facultés cérébrales restant intactes.

A quatre heures de l'après-midi, il mange une grappe de raisin, et tous les symptômes disparaissent ainsi que les nausées et la douleur de tête.

A huit heures moins un quart du matin, 20 gouttes.

A neuf heures et demie, nausées et bruits dans les intestins, vents et envie de garde-robe... nausées et douleurs au front, agissant de dedans en dehors. Point

de garde-robe, ce qui est extraordinaire ; se couche à onze heures ; les nausées augmentées au lit, agitation et difficulté à s'endormir.

Le 22 octobre, rêves tellement lucides qu'en se levant il croyait ne s'être pas couché ; faiblesse dans la matinée, les mains et les pieds chauds et fiévreux ; pouls à 72, faible et irrégulier.

A six heures et demie du matin, 25 gouttes sont prises ; à sept heures et demie, tintements d'oreilles avec légers étourdissements, le bruit de cloches durant deux ou trois minutes et revenant pour le même temps une demi-heure après. Peu d'appétit au déjeuner, le pain est sans goût ; point de soif.

A neuf heures et un quart, violent éblouissement avec chaleur à la tête et à la face, surtout au front. Se livre à ses occupations professionnelles sans l'énergie qu'il a ordinairement pour combattre les indispositions pathogénésiques des médicaments et l'opposition de ses confrères allopathes. Lourdeur à la région occipitale accompagnée de nuages.

A dîner, la nourriture est sans goût. A trois heures du soir, légères douleurs à l'estomac avec renvois acides. Les nausées sont augmentées par la marche.

A sept heures moins un quart, la lourdeur cérébrale est telle, les idées deviennent tellement confuses, qu'il a de la peine à dire quel est le dixième de 150 grammes. A dix heures, indifférence pour les aliments, qui sont toujours sans goût. Parler ou chanter augmentent le mal de tête et les nausées. A huit heures et un quart, douleur compressive à la région épigastrique.

A neuf heures et demie du soir, 25 gouttes. La dou-

leur épigastrique est plus violente que pendant la journée, le ventre est tendu, mais point douloureux. Pendant la nuit, sommeil lourd mais avec moins de rêves que pendant l'autre nuit ; la douleur frontale est tellement forte qu'il en a conscience en dormant, et en se réveillant dans la nuit, il constate qu'elle est plus violente que pendant la journée.

25 octobre. La douleur pressive de la tête et surtout du front continue et est augmentée en se baissant. Moins de nausées, estomac faible. Douleurs vers le diaphragme.

A sept heures vingt minutes du matin, 25 gouttes. A huit heures, régurgitations avec goût de la médecine, mais peu de nausées. Humeur aussi bonne que la veille, mais tout bruit lui fait une douleur de tête avec compression du front ressemblant à un mal de tête chronique qu'il a eu pendant plusieurs années, et que son maître en homœopathie, docteur Constantin Hering, guérit avec une seule dose du *rhus toxicodendron*.

A dîner, dégoût pour toute nourriture animale, malgré que les nausées soient moins fortes que la veille. Impossibilité de manger du pudding gras, qu'il aime beaucoup.

A deux heures de l'après-midi, tête lourde et endolorie, incapable de suivre sa lecture, qui n'est pas difficile ; violente envie de se coucher et de se reposer. A deux heures et dix minutes, renvois acides avec pesanteur à l'estomac. A huit heures et demie du soir, les facultés intellectuelles sont lourdes et il a de la peine à se souvenir des événements de la journée. A neuf heures et dix minutes du soir, léger vertige avec constriction

au pharynx ; ne prend aucune dose de médicament le soir ni dans la nuit.

Toute la soirée, il éprouve un malaise qui l'empêche de vaquer à ses occupations ; pourtant il voit ses malades comme à l'ordinaire, mais sans force. Selles comme à l'ordinaire.

Le 24 octobre, le sommeil a été lourd mais interrompu et avec des rêves fantastiques, tels que pratiquant la médecine chez des êtres d'une taille démesurée ; et tout à coup la scène change, et ses malades sont tout petits. En s'éveillant dans la nuit, il constate que la douleur de l'estomac est plus grande que la veille, ainsi que la douleur de tête, avec redoublements réguliers comme pendant la nuit. Faiblesse extraordinaire de mémoire ; il lui est impossible de se souvenir du nom de personnes familières ; se sent fiévreux, irritable et ne peut supporter le bruit.

A déjeuner, il mange du pudding ; tous les symptômes sont aggravés, surtout la pesanteur de l'estomac (difficulté de concentrer ses idées). A une heure après midi, à dîner, dégoût de toute nourriture animale, ne peut en manger. Point d'appétit ; à trois heures de l'après-midi, éructations avec le goût d'œuf pourri. Chaleur vive par tout le corps, surtout à l'intérieur des mains ; pouls à 104, faible ; douleur pressive aux tempes augmentée par la mastication ; douleur à la partie postérieure des cuisses.

A quatre heures, une selle dure avec ténésme ; peu après, éructation déterminant presque le vomissement. A quatre heures et demie, douleur dans les intestins augmentée par la marche. En restant debout et tran-

quille, douleur augmentée par une profonde inspiration; grande prostration cérébrale. A dix heures du soir, une douleur aiguë dans la région de l'hypocondre à droite, augmentée par une inspiration profonde et assez forte pour empêcher le sommeil.

Le 25 octobre, sommeil lourd avec rêves. A sept heures moins un quart du matin, 5 gouttes sont prises; violent mal de tête augmenté en se baissant ou en remuant les yeux ou en lisant. Douleur sourde dans l'hypocondre droit vers la région du foie. Point de garde-robe.

A dîner, il mange du bœuf rôti et du pudding; aussitôt après, douleurs d'estomac comme s'il y avait là une pierre.

A cinq heures de l'après-midi, 10 gouttes; douleurs épigastriques augmentées par de profondes inspirations; l'urine est plus rouge et fait un peu mal à l'émission; faiblesse intellectuelle, mais sommeil bon.

26 octobre. Sommeil meilleur que la nuit précédente; mais au réveil, toujours la même douleur de tête avec pesanteur à l'estomac. Douleur dans tous les membres, mais surtout des muscles fléchisseurs.

A sept heures et demie du matin, 15 gouttes; à midi moins un quart, coliques avec borborygmes dans la fosse iliaque droite; la région épigastrique est douloureuse au toucher et la pression augmente les nausées. A deux heures de l'après-midi, douleurs s'étendant de l'un à l'autre hypocondres, mais plus intenses à l'épigastre; une pesanteur augmentée en se tenant debout ou étant assis droit, mais diminuée en se courbant en avant. Bon appétit à dîner, mais suivi des mêmes sym-

ptômes. Urine foncée d'un jaune rouge. A souper, appétit vorace suivi de douleurs ; sentiment de léger désespoir, gonflement peu considérable de la région du foie.

A dix heures du soir, 20 gouttes.

Le 27 octobre, sommeil interrompu et ne reposant pas et avec des rêves pénibles ; se réveille avec une chaleur âcre par tout le corps, mais surtout à la face et aux mains ; langue jaune avec les papilles rouges et saillantes, goût amer et soif.

A neuf heures moins un quart, 20 gouttes. Ce matin, le mal de tête est si violent que tout travail est pénible et est aggravé par la tentative d'étude. La face est jaune et la peau est sèche et dure ; la chaleur âcre du corps persiste, mais les pieds sont froids. L'appétit est vorace, les aliments n'ont pas leur goût ordinaire et la douleur à l'estomac suit chaque repas. Le foie est évidemment gonflé et douloureux à la pression.

Le 1^{er} novembre, n'a pas pris du médicament depuis le 27 octobre ; les effets produits ont été en diminuant ; les seules nouvelles phases sont des symptômes thoraciques qui sont venus graduellement et maintenant causent une violente douleur. A mesure que les symptômes gastriques et hépatiques diminuent, des douleurs avec difficulté de respirer surviennent, surtout vers la région sous-clavière droite, avec une toux sans expectorations. Ceci est venu d'une manière insidieuse, et maintenant le poumon droit est sourd à la percussion, surtout à la région sous-clavière droite. En auscultant cette région au-dessus de la bifurcation de la trachée et la partie supérieure du sternum. avec le stéthoscope de Hammann, la respiration est tubulaire et le bruit plus

aigu que le bruit vasculaire normal et plus vite effacé. L'inspiration et l'expiration sont égales mais avec une petite séparation. A une inspiration profonde, on éprouve une violente douleur du sternum aux mamelons, surtout à gauche ; la pression près du sternum occasionne une douleur assez vive. Ces symptômes thoraciques sont moins violents dans la maison, mais l'exposition à l'air les aggrave.

Troisième preuve pathogénésique.

Le 29 novembre 1867, à sept heures et demie du matin, 20 gouttes de la 6^e décimale sont prises.

Déjeune légèrement à huit heures moins un quart. Plénitude et pesanteur à l'estomac une heure après avec mal de tête ; la douleur agit de dedans en dehors mais n'empêche pas le travail. A onze heures vingt minutes, mal d'estomac, que la pression même légère augmente.

A dîner, peu d'appétit malgré de nombreuses courses en voiture par un temps froid. A deux heures vingt minutes, borborygmes dans la région ombilicale et légers étourdissements et transpiration au front. A trois heures, éructations avec un goût amer et légères nausées. Peu de disposition au travail mental. A trois heures dix minutes, une garde-robe pénible avec augmentation du vertige ; à trois heures vingt-cinq minutes, augmentation du mal de tête avec absence de mémoire. En écrivant une lettre, il ressent une extraordinaire disposition à se dépêcher pour en finir, prenant à peine le temps d'écrire les mots. Le mal de tête et les vertiges sont augmentés par une cha-

leur modérée de la chambre ; tous les symptômes sont augmentés par la chaleur et diminués à l'air.

A neuf heures moins un quart du soir, 20 gouttes. Un quart d'heure après, des vents intestinaux et besoin pressant d'aller à la garde-robe.

30 novembre. Sommeil lourd extraordinaire. Au réveil, douleur de tête, surtout au front, augmentée en levant les yeux ; pesanteur à l'estomac avec gonflement de l'abdomen ; en parlant, douleurs aiguës vers le diaphragme.

A sept heures et demie, 20 gouttes de la 6^e dilution décimale. A onze heures moins un quart du matin, le mal de tête persiste ; douleurs aiguës allant de droite à gauche du front. A midi moins dix minutes, renvois avec goût amer occasionnant le besoin de vomir, mais sans résultat.

A dîner, répugnance pour le beurre et les aliments fades ; un repas léger est suivi une demi-heure après d'un sentiment de plénitude. Le mal de tête un peu diminué, mais augmenté par le travail surtout une heure et demie après. Douleur aiguë vers le médiastin et rendue plus sensible par une profonde respiration, et en redressant le corps, ce mouvement produit aussi une douleur dans le muscle trapèze. Incapacité de travail plus grande que la veille ; le mal de tête plus intense, et tellement violent, qu'il oblige à cesser d'écrire et à reposer la tête sur les mains en fermant les yeux. Le vertige est précédé et suivi d'un peu de nausées avec douleurs à l'estomac ; pendant ces attaques, la douleur aux médiastins est augmentée. A sept heures du soir, besoin pressant d'aller à la selle, mais le résultat est une

évacuation difficile et dure. Pendant toute la journée, incapacité extraordinaire à tout travail physique et mental.

A neuf heures et demie du soir, 20 gouttes.

1^{er} décembre. Sommeil interrompu, et pendant les intervalles inconscient s'il veille ou dort; rêves désagréables. Se réveille à sept heures sans être reposé par la nuit.

A huit heures du matin, 20 gouttes. A huit heures et demie, douleur sourde dans la région scapulaire droite augmentée par les plus petits mouvements, même en écrivant.

A neuf heures moins dix minutes, douleur à l'épigastre aggravée en parlant, par les respirations profondes; la pression augmente la douleur et cause des nausées. *Malaise* du corps et de l'esprit, désir de se coucher sur le côté et de ne penser à rien; engourdi et somnolent pendant toute l'après-midi avec goût amer dans la bouche. A cinq heures après-midi, besoin pressant de garde-robe; pression au rectum mais sans résultat.

A dix heures moins dix minutes du soir, 20 gouttes.

2 décembre, sommeil interrompu par des rêves, d'abord effrayants, puis, vers le matin, lascifs; se réveille péniblement sans être reposé par la nuit et avec le sentiment d'incapacité pour le travail de la journée.

A sept heures du matin, 20 gouttes. Après déjeuner, besoin d'aller à la garde-robe, mais sans effet. Lassitude et irritabilité; disposé à se hâter. A trois heures du soir, lourdeur et douleur sourde à l'hypocondre droit avec faiblesse à l'estomac; la pression au rectum continue toute la journée et, à cinq heures, se termine par une

selle d'un peu de matière dure sans soulagement complet. Il y a apparence de torpeur au rectum.

A neuf heures du soir, 20 gouttes.

3 décembre. S'éveille à six heures avec une sensation de courbature dans tous les membres, comme s'étant couché sans se déshabiller ou être resté debout toute la nuit ; les douleurs sont considérables dans les muscles du dos et augmentent par la pression.

A sept heures du matin, 20 gouttes. Chaleur âcre par tout le corps ; même sensation que la veille, langue jaunâtre avec les papilles rouges, goût amer, point de soif, perte de l'appétit ; les aliments ont un goût extraordinaire, comme après une longue maladie. Lassitude comme la veille, l'hypocondre droit est gonflé et les vêtements serrent trop. Irritabilité, ennui général avec besoin d'en parler ; le travail plus facile que la veille, mais difficulté à concentrer ses idées ; oubliant plus facilement qu'avant les épreuves, mais pourtant, en y mettant de la volonté, capable de se rappeler des choses lues il y a plusieurs années. Capable d'ajouter des notes à un journal de médecine.

A quatre heures du soir, la douleur des lombes est aggravée avec points douloureux dans l'hypocondre droit, qui est enflé. A six heures et demie du soir, douleur au front et chaleurs ; douleurs à la tête ; capable de recevoir ses malades, mais est disposé à se dépêcher et en cherchant les médicaments est disposé à suivre la méthode de Fred. Humphrey ; les premières impressions sont les meilleures. Appétit assez bon à souper. Pression à l'estomac et augmentation de la douleur hépatique après même un repas léger.

A dix heures et un quart, 20 gouttes. Point de selles, mais fréquentes envies d'aller à la garde-robe.

4 décembre. Éveillé presque toute la nuit par suite des douleurs, surtout celles du dos. Chaleur sèche, surtout aux endroits sièges des douleurs; la douleur hépatique est aggravée ainsi que la pression au rectum. A déjeuner, répugnance pour le beurre, dont la plus petite quantité augmente la douleur épigastrique.

A trois heures après midi, 20 gouttes. Tous les symptômes sont aggravés dans une chambre chauffée, mais sont diminués à l'air; les douleurs des muscles sont diminuées par l'exercice à l'air, mais toujours pénibles au commencement; borborygmes augmentés par la pression.

5 décembre. Est éveillé par les douleurs du dos, moins fortes dans les membres que les jours précédents; toujours les douleurs des intestins augmentent par la pression. Le foie paraît lourd et douloureux, surtout étant couché sur le côté gauche. Moins de pression au rectum qu'avant; la lassitude et le manque de mémoire continuent.

A souper, mange de la sauce aux pommes sures, et les douleurs disparaissent graduellement. Pendant toutes ces expériences, l'urine est restée plus rouge qu'à l'ordinaire.

Quatrième expérience pathogénésique.

D^r DU PLANTY,

Traducteur.

(La suite prochainement.)

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

SOUSCRIPTION

POUR LA FONDATION D'UN HÔPITAL HOMŒOPATHIQUE

La question de la souscription pour la fondation d'un hôpital où seront donnés les soins d'après la méthode de Hahnemann vient d'entrer dans une nouvelle phase.

Les médecins, après avoir bien pesé chaque chose, après avoir discrètement ouvert chez eux une souscription pour réaliser cette œuvre, viennent faire un appel au public. Ils viennent demander aux favorisés de la fortune de donner leur obole pour ouvrir aux pauvres un asile où ils puissent recevoir les soins qui leur ont été prodigués par les disciples de Hahnemann tant qu'ils ont pu y recourir dans les dispensaires.

La presse, que toute idée philanthropique trouve à son service, n'a point, dans le cas présent, fait défaut à sa mission. Différents journaux politiques, parmi lesquels nous citerons *le Temps* et *la Liberté*, ont fait dans leurs colonnes un appel ardent à la reconnaissance des patients guéris par l'homœopathie. Dans des articles pleins de cœur et de charité, ils convient les amis du progrès à cette œuvre de dévouement. Non contents de ce premier don, ils se sont inscrits parmi nos souscripteurs. A nous donc médecins, apôtres de la foi nouvelle, à quêter près de nos malades et à recueillir l'assistance d'un chacun pour élever à Hahnemann le seul monument digne de son cœur et de son génie.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SÉANCE DU 10 JANVIER 1870. — PRÉSIDENTE DE M. CRETIN.

Le PRÉSIDENT annonce que la séance de la Société est honorée de la présence du docteur Gigot-Suard.

Le procès-verbal de la séance du 20 décembre 1869 est lu et adopté.

La correspondance apporte-:

El Criterio médico ;

la Homœopatía, de Bogota ;

La Reforma médica ;

L'Hahnemannisme ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales ;

La Revue de thérapeutique.

Le PRÉSIDENT donne lecture de la lettre suivante de M. Love :

Paris, 10 janvier 1870.

Monsieur le président,

Retenu chez moi par une indisposition, je ne pourrai assister à la séance de ce soir; je viens vous prier d'être mon interprète près de la Société, pour la remercier de la bienveillance qu'elle m'a témoignée pendant tout le temps que j'ai eu l'honneur de la présider. Je regrette vivement de ne pouvoir faire moi-même mes remerciements, car j'aurais profité de cette occasion pour présenter à la Société le résumé de ses travaux pendant l'année 1869; j'aurais montré combien sont utiles et intéressantes les cliniques de quinzaine et les discussions auxquelles elles donnent lieu.

J'avais l'intention de présenter aussi dans cette séance quelques observations sur le mémoire, d'ailleurs si remarquable de M. Gonnard, et sur le discours si fin, si plein d'érudition, si châtié, de M. Frédault; je dois dire que je ne partage pas leur manière de voir sur M. le docteur Léon Simon fils; je suis convaincu que par ses Cours il a rendu de grands services à l'homœopathie, et qu'il la propage. D'ailleurs, M. Rafinesque, qui doit prendre la parole ce soir sur ce même sujet, le démontrera bien mieux que moi.

Agréez, monsieur le président, l'assurance des sentiments affectueux de

FR. LOVE.

Le SECRÉTAIRE GÉNÉRAL communique un article du *Levant Herald*, relatant les succès obtenus à Constanti-

nople par M. Arnulfi, médecin homœopathe, et annonçant que M. Arnulfi se propose d'assurer à la capitale ottomane sa présence définitive et les bienfaits de la thérapeutique hahnemannienne.

M. BECKER fait un rapport sur l'emploi provisoire des fonds provenant ou à provenir de la souscription pour l'hôpital homœopathique. Les conclusions de ce rapport sont adoptées par la Société, laquelle nomme MM. A. Catellan et Jousset, pour assister le trésorier M. Becker, dans l'exercice de son mandat.

M. MOLIN, rapporteur de la commission du *Bulletin*, propose de continuer le mode de publication employé jusqu'ici; le budget de la Société le permet, et le zèle des sociétaires ne sera pas invité inutilement à alimenter la rédaction.

M. CRETIN. — Messieurs, permettez-moi de vous remercier simplement, cordialement, des suffrages dont vous avez bien voulu m'honorer il y a un an. Ils sont pour moi une distinction flatteuse; mais ce qui me les fait apprécier bien plus encore que ne pourrait le faire la satisfaction, même légitime, de mon amour-propre, c'est que j'y vois surtout un témoignage bien précieux de votre estime, et, je puis le dire, de votre affectueuse confraternité.

Toutefois, en prenant pour la première fois place à votre bureau, je ne puis oublier qu'un de nos collègues bien regrettable et bien regretté, devait, cette année, présider vos séances. Mon honorable prédécesseur, M. Love, vous a dit en termes émus quel vide a fait parmi nous la perte de notre excellent confrère Arnaud, si imprévue pour tous, si cruelle pour sa famille, si

douloureuse pour nous, si profondément ressentie par tous ses clients.

Arnaud était un cœur et un esprit d'élite. Il avait la fierté de sa profession et la dignité du caractère. Sa physionomie était l'expression même de la bonté, son regard de la franchise et de la loyauté. Son dévouement à la science, à la souffrance et au malheur, ne connaissait aucune limite, ne reculait devant aucun obstacle.

Notre secrétaire général vous a retracé les principaux traits de son existence si remplie; il vous a rappelé ses travaux, dont les plus importants, disséminés dans nos recueils, mériteraient d'être réunis et coordonnés comme ceux d'un maître.

Vous savez tous combien était vaste l'érudition d'Arnaud; la matière médicale n'avait pour lui aucun secret; et, précisément, parce qu'il était celui qui, peut-être, la connaissait le mieux, il était aussi de ceux qui pensent que la précision du diagnostic est indispensable à la précision des applications thérapeutiques.

L'affabilité de ses manières, sa douceur, sa tolérance, véritablement évangéliques, donnaient plus d'autorité à la fermeté de ses convictions et à son argumentation toujours serrée, quelquefois incisive, jamais personnelle, constamment oratoire, dans la polémique et dans la discussion. Ses relations professionnelles étaient aussi sûres que bienveillantes, ses conseils réclamés avec empressement, son expérience mise à profit, et il n'est aucun de ses confrères qui, lui ayant demandé, dans une circonstance difficile, de partager une lourde responsabilité, n'ait eu à se louer de lui et ne soit devenu son ami.

La dyspnée dont il souffrait depuis longtemps et qui revenait par accès incessamment plus violents et plus prolongés, n'avait en rien altéré l'égalité de son humeur, affaibli son courage; jamais il n'en prit prétexte pour éviter une fatigue au bout de laquelle était un devoir. Il avait conquis une des positions les plus honorables; il ne la devait qu'à son seul mérite, à son intelligence, à son activité. Moins modeste, il eût pu l'ambitionner et la rendre plus lucrative et plus brillante. Il a, selon l'expression consacrée, succombé à la tâche, au moment même où il se préparait à jouir du calme et du repos, dans l'étude et le recueillement. Cette récompense méritée d'une longue et laborieuse carrière lui a été refusée. Il est mort en travaillant.

Une vive sympathie nous unissait. Vous l'aviez en quelque sorte consacrée en me désignant pour lui succéder. La mort, en le frappant, a abrégé mon stage. Mais si Arnaud n'est plus, s'il nous a été ravi, son souvenir restera parmi nous, et j'honorerai sa mémoire en m'efforçant de le prendre pour modèle.

Je ne suis que l'interprète de vos sentiments en adressant nos remerciements au bureau qui a siégé pendant l'année précédente, et particulièrement aux membres qui, forcément ou volontairement, n'en font plus partie cette année. A M. Love, qui a dirigé vos discussions avec une ferme et intelligente impartialité, et qui a donné l'exemple, hélas! trop peu suivi, d'une assiduité non interrompue à vos séances; à M. Dezermaux, notre ancien trésorier, qui, après avoir rempli ses fonctions délicates et pénibles pendant huit ans, avec un véritable dévouement et avec un zèle qu'on ne saurait trop

louer, nous a priés instamment de lui accorder quelque repos. Nous avons dû céder à sa résolution bien arrêtée et fondée sur des motifs aussi légitimes. Il sait quels ont été, quels sont nos regrets, quelle est notre reconnaissance ; mais il nous reste, et, à chaque séance, en prenant une part plus active à nos discussions et à nos travaux, il recevra les nombreux témoignages de notre confraternelle gratitude.

En désignant, pour remplacer M. Dezermaux, notre honorable collègue M. Becker, vous vous êtes assuré un concours utile, que vous avez pu déjà apprécier en plus d'une circonstance. M. Becker, par sa profession, par ses connaissances spéciales, par sa pratique des affaires, nous a rendu et nous rendra des services importants. C'est donc avec une vive satisfaction que nous l'avons vu accepter notre mandat et que nous le voyons aujourd'hui même entrer en fonctions.

Les vides, laissés par quelques démissions regrettables, ont été largement comblés par l'admission de quelques collègues, non moins recommandables par leur caractère que par leur notoriété. Vous avez donné vos suffrages à l'un d'eux, M. Frédault, pour la vice-présidence, après avoir nommé un de nos vétérans les plus sympathiques et les plus estimés, M. Desterne. Ce sont là des choix qui vous honorent autant que ceux qui en ont été l'objet.

M. Love devait, comme il l'écrit, vous rendre compte de vos discussions et de vos travaux pendant l'année qui vient de s'écouler. Son absence est d'autant plus regrettable pour nous, qu'elle est due à une indisposition de M. Love, indisposition qui, nous aimons à le croire,

n'est pas grave et ne nous privera qu'aujourd'hui de la présence de notre digne collègue.

C'est à notre confrère Arnaud que nous devons la lecture d'une clinique à chaque séance ; les discussions auxquelles donne lieu cette lecture ont fourni jusqu'ici la partie la plus importante de notre *Bulletin*. Il dépend de chacun de nous, par le soin qu'il apportera désormais à la rédaction de ses observations, par le choix qu'il fera parmi les cas qui se seront présentés dans sa clientèle, par les éclaircissements enfin qu'il donnera sur les points difficiles, d'ajouter beaucoup à l'intérêt de cette partie de nos travaux.

Les revues de la presse médicale et scientifique, dont plusieurs d'entre nous ont bien voulu se charger, ont été très-négligées pendant le dernier mois. Il serait à désirer cependant que chaque numéro nous apportât quelque renseignement, au moins sur le mouvement et les tendances de la thérapeutique ; sur les discussions soulevées à l'Académie et dans les Sociétés savantes ; sur les maladies régnantes, leur caractère, leur traitement dans les hôpitaux, etc., etc. Pour ma part, je m'efforcerai d'apporter plus de régularité dans la publication des articles dont je me suis chargé, et je prie tous ceux de nos collègues qui ont accepté la même tâche de prendre et de tenir la même résolution.

Notre confrère, le docteur Frédault, doit vous faire une proposition relative à une étude, à une sorte de révision de la matière médicale pure, dont il a conçu le plan, et qui formera comme le pendant et la vérification de nos études cliniques. Je ne doute pas que chaque numéro de notre *Bulletin*, composé de ces trois éléments

réguliers et de quelques travaux originaux, n'attire l'attention des médecins de toutes les écoles et ne lui assure une légitime autorité. L'assiduité aux séances n'est pas réglementaire. Mais un trop grand nombre de nos confrères croient pouvoir s'en dispenser. Quelques-uns ont une excuse légitime sans doute dans leur âge et dans leurs occupations ; et, cependant, leurs aînés, et pour n'en citer que deux, mon vénérable maître, le docteur Pétroz, M. Léon Simon, qui vous a présidés deux fois, nous ont donné jusqu'au dernier moment l'exemple d'une ponctuelle régularité. D'autres, dans toute l'activité de l'âge mûr, pensent s'être acquittés de leur devoir quand ils ont payé leur cotisation. Ils nous privent de leur collaboration, et surtout des lumières de leur expérience et de leur savoir, dans nos controverses. Ils se nuisent à eux-mêmes en ne venant pas ici, sur un terrain libre et qui leur appartient, défendre, et peut-être faire triompher leurs idées. Ils se nuisent plus encore en laissant supposer que, préoccupés de leurs seuls intérêts, ils s'inquiètent peu des progrès, du développement et de l'avenir de l'homœopathie. Je fais, en votre nom, messieurs, appel à leur dévouement à notre cause, à la solidarité, à la confraternité qui les unit à nous, et jusqu'à leur amour-propre. Je prie chacun de vous de transmettre cet appel à ceux avec lesquels vous êtes le plus en rapport, et d'y joindre vos chaleureuses instances pour qu'il soit entendu.

Un autre devoir nous est imposé, non-seulement par notre règlement, par notre dignité, mais encore par les circonstances, par les charges qui pèsent sur notre Société, c'est d'acquitter régulièrement notre cotisation.

Les recettes provenant du *Bulletin* ne s'effectuent qu'au mois de mai ; et cependant nous avons chaque mois à subvenir à des frais considérables, loyer, impression, papier, etc. Ne serait-il pas convenable que chacun de nous versât entre les mains du trésorier au moins un semestre d'avance ?

Plusieurs de nos collègues sont en retard pour leurs cotisations. Ils s'empresseront, j'en suis convaincu, de solder leur arriéré, et, à l'avenir, par une plus grande exactitude, ils épargneront à notre trésorier des démarches toujours pénibles, une grande perte de temps ; à eux-mêmes, des réclamations toujours désagréables.

Enfin, messieurs, la Société s'étant chargée de patronner la souscription pour la fondation d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques, ouverte au congrès de 1867, chacun de nous est tenu de donner à l'œuvre commune son concours le plus actif. Les noms de tous les membres de la Société doivent figurer sur la première liste. De quel droit nous adresserons-nous à nos clients, réclamerons-nous leur adhésion, si nous-mêmes nous ne prêchons pas par l'exemple, si nous ne savons joindre aux paroles les actes, et si nous n'attestons pas la sincérité et le désintéressement de nos convictions par le sacrifice ?

La Société médicale homœopathique de France compte déjà dix années d'existence. Sa fermeté à poursuivre son but, à ne point s'écarter de son programme, à ne point se départir des principes libéraux qui l'ont dicté, a fait sa force comme son honneur, augmenté son influence, et, je n'hésite pas à le dire, assuré son succès. Nos travaux ont attiré l'attention de la presse médicale ; quel-

ques-uns ont eu l'honneur de la reproduction. Grâce à l'initiative courageuse du rédacteur en chef de *la Tribune médicale*, le jugement rendu par l'Académie de médecine contre l'homœopathie a été frappé d'appel. On ne nous oppose plus le dédain, le ridicule et la calomnie, mais la critique impartiale et courtoise. Si nous ne sommes pas encore les vainqueurs d'aujourd'hui, nous ne sommes déjà plus les parias, les persécutés et les proscrits d'hier.

C'est à vous, messieurs, que sont dus ces résultats. Vous êtes restés fidèles au principe de libre discussion, de libre examen, qui permet aux opinions les plus diverses, les plus exclusives même, d'être représentées parmi vous. En le consacrant d'une manière éclatante, malgré les tentatives d'une opposition plus consciencieuse qu'éclairée; en choisissant parmi vous ses mandataires, en leur confiant les pouvoirs les plus étendus, le congrès de 1867 vous a, en quelque sorte, apporté l'appui et l'adhésion de l'immense majorité des homœopathes français.

Nous pouvons donc inaugurer avec confiance notre seconde période décennale. Persévérons dans notre voie, notre passé nous engage et nous oblige. Montrons-nous dignes de tant de témoignages de sympathie et d'approbation. Imprimons à nos travaux, à nos discussions, le caractère des grands débats et des grandes démonstrations scientifiques, où les personnalités s'effacent, où les opinions loyales seules s'affirment, où un seul intérêt est en jeu, la recherche et le triomphe de la vérité.

C'est cet intérêt que nous représentons en poursuivant la démonstration rigoureuse de l'homœopathie et en de-

mandant pour elle le grand jour de l'épreuve clinique dans un hôpital. Puissions-nous, dans dix ans, avoir atteint ce double but !

M. CRETIN. L'ordre du jour indique la continuation de la discussion du rapport présenté par M. Gonnard sur les Conférences de M. Léon Simon. La parole est à M. Rafinesque.

M. RAFINESQUE. En prenant la parole, je tiens, messieurs, à féliciter tout d'abord le docteur Léon Simon au sein même de la Société homœopathique de France, de sa courageuse initiative ; je considère comme un devoir de le remercier ici du talent et de la persévérance avec lesquels il a occupé la chaire d'enseignement supérieur de la salle Gerson à la Sorbonne. C'est un champion de l'homœopathie, c'est un des nôtres, il a droit à nos encouragements.

Notre secrétaire, le docteur Gonnard, nous a fait, de la plume élégante et ferme que vous connaissez, un rapport dont les Conférences sur l'homœopathie sont l'objet et dans lequel la doctrine du dynamisme vital est sévèrement critiquée.

Prenant texte de ce rapport, qu'il trouve trop modéré, le docteur Frédault a prononcé un discours que nous avons écouté avec un grand plaisir, ce qui ne surprendra aucune des personnes qui connaissent l'élocution facile et l'érudition de l'orateur.

Je n'ai pas l'intention de faire au rapport ni au discours une réponse complète ; je me bornerai à quelques mots seulement, et, tout d'abord, je dirai que la théorie du dynamisme vital m'importe fort peu, mais qu'elle est

satisfaisante pour beaucoup d'esprits, sans nuire en quoi que ce soit au grand principe du *Similia*. Cette théorie n'empêche pas plus l'application de ce principe, elle ne nuit pas davantage à l'expérimentation pure, à la loi des semblables et à l'emploi des doses plus ou moins atténuées, que ne nuit à l'emploi de l'électricité sa division, faite de mieux, en vitrée et résineuse, positive et négative. Est-ce que cette vieille croyance évanouie avec tant d'autres qui ont fait leur temps aussi et ont peut-être eu leur utilité, savoir que la nature a horreur du vide, empêcha jamais les phénomènes d'hydrostatique de s'accomplir ?

Je ne crois pas qu'à propos de la théorie du dynamisme vital et du dynamisme morbide, théorie très-ingénieuse, il y ait lieu de fabriquer un nouveau nom et de décréter le simonisme comme on a déjà voulu établir le tessierisme ; ces appellations sont malheureuses, elles font croire à des sectes qui n'existent pas. Je ne connais que des homœopathes plus ou moins complets, c'est-à-dire plus ou moins dégagés d'anciens errements, plus ou moins versés dans la connaissance de la matière médicale pure et dans celle des symptômes et de leurs nuances multipliées, c'est-à-dire enfin plus ou moins guérisseurs. Mais il n'existe ni ne peut exister autant d'écoles que de disciples de Hahnemann.

C'est fort heureux, car, outre que quantité de noms se prêteraient fort mal à former des dérivés, il en est qui n'en produiraient que d'impossibles à maintenir. Je n'en veux pour exemple que celui de notre nouveau et spirituel président, lequel constitue la plus complète antithèse que je connaisse.

Voyons maintenant s'il y a quelque chose d'erroné ou de ressemblant à du mirage dans ces mots : L'homœopathie a été introduite au sein de l'enseignement supérieur de l'Université de France.

Je n'y vois que l'exposé de la simple vérité ; voici une affiche sur papier blanc, signée du recteur de l'Académie, portant en tête et en gros caractères :

UNIVERSITÉ DE FRANCE — ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

cela ne veut pas dire assurément : Cours de la Faculté de médecine, nous n'en sommes pas là, mais cette chaire libre à côté de celle du grand amphithéâtre, qui ne l'est pas, représente une conquête précieuse ; le retentissement en est favorable à la cause de l'homœopathie, qui est celle du progrès et de la justice ; c'est une tribune acquise pour la défendre ; c'est une position avancée qu'il s'agit de maintenir et de consolider.

Ceux de vous, messieurs, qui joignent le don de la parole de l'enseignement à beaucoup de science et d'expérience pratique, voudront sans doute l'étendre et l'agrandir encore. Dans ce cas, qu'ils admettent les trois maladies chroniques, syphilis, sycose et psore, qu'ils en ajoutent une autre comme fait le docteur Léon Simon de la blennorrhagie ou même plusieurs autres à découvrir ou à inventer, ou bien qu'ils les repoussent en tout ou en partie, je n'y vois pas grand inconvénient tant que les grands principes fondamentaux demeureront saufs.

Ce sont là questions d'ordre secondaire, matières à débats académiques, c'est-à-dire sans terme ; mais qu'on

les prenne en considération ou qu'on les repousse comme on repousse l'antique galénisme, si fortement constitué pourtant de sang, de bile, de phlegme et d'atrabile, on n'empêchera pas que la pathologie soit uniquement de la physiologie troublée ; or, nous le savons et le maintenons tous, cette perturbation de la physiologie se guérit par des médicaments capables de la troubler chez l'homme sain et administrés à doses variées suivant les indications de l'expérience.

Si notre principale tâche est ici de perfectionner notre thérapeutique par l'examen et la discussion des faits chimiques que chacun de nous y apporte à son tour, elle est au dehors de répandre la vérité de nos principes fondamentaux et de la prouver ; par conséquent, notre devoir, je ne parle pas de notre intérêt, me paraît être aussi de soutenir dans le monde les homœopathes militants, fussent-ils dissidents en quelques points d'importance secondaire, ou bien exagérassent-ils les enseignements du maître ; ce n'est pas de ce dernier côté qu'est le danger, il est tout entier dans la tiédeur, qui est générale dans le temps où nous vivons, et dans la division, plus apparente que réelle cependant, de ses disciples.

L'homœopathie lutte toujours, mais avec cet avantage, aujourd'hui, qu'elle attaque au lieu d'avoir précisément à se défendre. Or, dans toute lutte, il est des questions d'intérêt majeur qu'il faut voir de haut, traiter largement et considérer dans leur ensemble sans tenir compte des détails.

Vous ne serez donc pas surpris que je ne m'associe pas au reproche fait au docteur Léon Simon d'avoir re-

présenté Hahnemann comme une grande figure isolée, venue seule et sans précurseurs. Est-ce qu'à propos de la découverte de l'Amérique par Christophe Colomb, il est de règle de rappeler que les marins dieppois et peut-être, dans les temps reculés, les navigateurs égyptiens y avaient abordé avant lui ?

Faut-il, à propos de Cuvier, dire que Buffon avait soupçonné et signalé la probabilité de grandes espèces animales disparues ? noter, en parlant de l'inoculation, qu'elle était pratiquée par les Orientaux dès le dix-septième siècle, tandis qu'on ne l'a mise en usage en Europe que dans les premières années du dix-huitième ? faire remarquer, au sujet de Jenner, que les laitières de son pays savaient très-bien avant lui et lui avaient donné la preuve qu'elles ne couraient plus le risque d'être atteintes de la variole, du moment qu'elles s'étaient inoculé le cow-pox de leurs vaches ; *e tutti quanti* ?...

D'ailleurs, Hahnemann, dans son *Organon*, ayant pris soin de citer tous les médecins qui, à sa connaissance, avaient fait de l'homœopathie sans le savoir, il n'y avait guère lieu de revenir sur ce sujet.

Ainsi que toutes les grandes découvertes, celle de l'illustre réformateur de la médecine doit bien quelque chose à d'heureux hasards ; mais je dirai comme Fontenelle : « C'est un point que j'accorderai volontiers pourvu qu'on convienne avec moi que de semblables hasards n'arrivent qu'aux hommes de génie. »

Je m'arrête, messieurs ; cette discussion m'inspire d'autres réflexions qui m'entraîneraient peut-être hors du sujet ; je n'en sortirai donc pas et me garderai d'abor-

der des questions où je pourrais éprouver qu'il est trop difficile d'avoir tort avec soi-même pour ne pas regretter de ne pouvoir pas avoir toujours raison avec autrui.

M. FRÉDAULT. Je désire répondre par quelques mots d'explication à la plaidoirie de M. Rafinesque. Je le félicite de son respect pour la vérité, en même temps que je le remercie de ses paroles sympathiques à mon adresse.

Mais il me semble superflu de prendre contre moi la défense des doctrines de M. Léon Simon, par la raison que, non-seulement je n'ai pas attaqué ces doctrines, mais que je n'ai pas même voulu les discuter. Je n'ai pas voulu toucher à cet échafaudage des dynamismes : d'abord parce que j'ai un grand respect pour la liberté des opinions, et que telle doctrine, il me semble, peut se produire impunément sans encourir mes anathèmes, pourvu qu'elle ne provoque pas d'elle-même l'enquête contradictoire ; en second lieu, parce que la discussion engagée au sein de la Société sur le rapport de M. Gonnard ne me semblait pas exiger actuellement un tel luxe de développements stratégiques. Mais M. Léon Simon fils se présentait comme héritier scientifique de Hahnemann, par transmission de M. Léon Simon père ; et j'ai tenu à montrer que les titres de succession étaient illégitimes. Je n'ai pas combattu une doctrine, j'ai repoussé une prétention.

Secondement, j'ai dû répondre à la surprise pénible, provocatrice, que nous avait réservée à tous la préface posthume des *Conférences* de M. Léon Simon fils ; cette préface où M. Léon Simon se posait comme le représentant officiel et orthodoxe de l'hahnemannisme et s'arrogeait le droit de répartir ses confrères en catégories

de nuances et de mérites divers. Je ne voudrais pas revenir sur l'appréciation de cette attitude fâcheuse ; ce serait exposer M. Léon Simon à de nouvelles sévérités. Ce point délicat exigeait une justification et méritait d'appeler l'attention d'un apologiste ; je regrette que M. Rafinesque ne s'y soit pas arrêté.

Troisièmement : si j'accorde volontiers à M. Rafinesque que les *Conférences* de M. Léon Simon peuvent être un moyen de vulgarisation pour l'homœopathie, qu'elles appellent à nouveau l'attention du public sur la réforme thérapeutique de Hahnemann, je ne suis pas disposé à amnistier le commentaire erroné qui accompagne cette publication. Il n'est pas vrai que l'homœopathie ait été *introduite au sein de l'enseignement supérieur de l'Université de France* ; et il n'est point indifférent que l'autorisation de cours accordée à M. Léon Simon soit tenue par un public candide pour une adoption officielle, ou considérée par des esprits clairvoyants comme une simple tolérance.

M. GONNARD. Dans cette discussion sur un rapport dont je suis l'auteur, je me serais abstenu de prendre la parole, si les *Conférences* de M. Léon Simon n'avaient eu le bonheur de trouver un défenseur au sein de la Société homœopathique. L'apologie faite par M. Rafinesque met la critique plus à l'aise, et j'en remercie notre confrère ; elle m'impose en même temps, à ma grande surprise, l'obligation de justifier un compte rendu où M. Rafinesque découvre les couleurs d'un réquisitoire sévère, et où je croyais, au contraire, avoir étalé les teintes incolores d'une bénignité systématique. Je tiens à être très-court dans ma réponse ; car et les

Conférences, et la discussion qu'elles ont provoquée constituent un épisode de l'histoire de l'école homœopathique auquel il me semblerait heureux de ne pas décerner une publicité excessive.

M. Rafinesque demande un laisser passer pour la doctrine des dynamismes ; il en fait du reste bon marché ; « c'est un simple accessoire qui ne saurait compromettre le sort du *Similia similibus*. » D'accord, et le laisser passer devrait être accordé avec une parfaite indifférence à ce dogmatisme, tout encombrant qu'il soit, s'il n'avait la prétention impertinente de se présenter comme l'expression adéquate de l'enseignement de Hahnemann, comme la formule sacramentelle en dehors de laquelle il n'y a qu'hétérodoxie.

M. Rafinesque s'étonne qu'on ait été surpris d'apprendre la nouvelle en majuscules de l'introduction de l'homœopathie au sein de l'enseignement supérieur de l'Université de France ; et il nous apporte, comme document confirmatif, une affiche qui doit convaincre les incrédules, puisque nous lisons sur papier blanc ces affirmations démonstratives : *Université de France. Enseignement supérieur, Cours d'homœopathie, signé : le Vice-recteur*. J'avais vu déjà cette affiche sur les murs ; et comme je n'ai pas pour fonction de relever les délits de fausse nouvelle, même avec récidive, je ne m'en étais pas préoccupé. Mais, puisque cette affiche nous poursuit jusqu'ici, et que la voilà sur le tapis, je me permets d'en faire la traduction libre : c'est simplement que l'Université de France, représentée par le vice-recteur, affirme son droit de surveillance sur les cours autorisés de la rue Gerson, dits Cours libres. Il est vrai que tout le

monde ne s'avisera pas de lire aussi couramment entre les lignes d'une affiche administrative ; que tout le monde n'est pas affligé de la manie sceptique qui me porte à regarder l'envers de l'estampille officielle : je le sais, et M. Léon Simon le sait aussi bien que moi. Aussi, quel sera le sort de 99 lecteurs sur 100 ? Sur la foi du papier à couleur officielle du mot Université et de la signature du vice-recteur, ils admettront bénévolement que le cours d'homœopathie de M. Léon Simon est un cours de l'Université de France. Il est clair qu'ils s'y tromperont ; mais, pour obéir aux préceptes de la courtoisie académique, je ne dirai pas qu'ils sont trompés, ni par qui, ni à quelle intention.

M. Rafinesque appelle notre attention et notre reconnaissance sur le bruit qu'ont fait les conférences de la rue Gerson, sur les services de vulgarisation ainsi rendus à la cause commune. Je pourrais déclarer que je ne suis pas partisan enthousiaste de la publicité à tout prix, même au prix d'une adultération. Mais, en admettant la valeur des services rendus à la propagation de la doctrine homœopathique, cette considération d'utilité n'ôterait rien de leur valeur aux critiques doctrinales que peut provoquer l'enseignement de M. Léon Simon.

Je demande la permission de résumer mon appréciation sur les conférences de la rue Gerson. — Un premier caractère provoquait la critique ; c'était ce que M. Frédault a appelé la *personnalité*. Je me suis contenté de l'indiquer avec réserve, parce que je craignais surtout de ne pouvoir y toucher d'une main assez légère. Je comptais bien qu'au cours d'une discussion publique au sein de la Société, il s'élèverait quelque voix autorisée

pour en faire justice, et M. Frédault a satisfait parfaitement mon espérance. — Un second caractère faisait saillie ; c'était l'étrangeté de cette doctrine médicale qui prétendait fondre dans une unité indissoluble, suivant une hiérarchie systématique, la trinité de l'homme et les doses infinitésimales. Prendre à partie cette doctrine pour en démontrer la faiblesse et l'incohérence eût été d'une longueur fastidieuse, eût dépassé les attributions d'un simple rapport. Je me suis borné à en faire l'analyse rigoureuse, à vous en rappeler les origines, et à vous rappeler les condamnations édictées contre elle. Le cours de M. Léon Simon avait eu en notre monde une venue bruyante. J'ai déshabillé le nouveau-né sous vos yeux, je vous l'ai présenté à nu pour vous faire constater qu'il était difforme, malingre, et comme il ne pouvait faire, à mon avis, honneur ni service à notre république, j'ai proposé, à la façon spartiate, de le jeter dans le gouffre de l'oubli. Que le père proteste contre cet arrêt, je le conçois ; qu'il réclame une enquête contradictoire, il est dans son droit. Mais il est de toute justice qu'il en fasse les frais ; qu'il ouvre les portes de son journal pour y pratiquer cette autopsie finale. Le *Bulletin* de la Société sera allégé d'autant ; c'est ce que je souhaite.

M. CRETIN. Malgré le désir exprimé par M. Gonnard de voir se clore la discussion, je la laisse ouverte pour la prochaine séance, en me proposant d'y prendre part. Je tiens pour légitimes les protestations de M. Frédault et de M. Gonnard contre l'interprétation abusive faite de l'hahemannisme par M. Léon Simon père d'abord, puis par M. Léon Simon fils ; il est tout à fait à propos de faire à chacun sa part.

RECHERCHES SUR LA TYMPANITE

ET SON TRAITEMENT (1)

La *tympanite* (hydropisie sèche et flatulente d'Hippocrate) est une maladie caractérisée par l'accumulation dans l'abdomen de gaz de natures diverses.

Quoique la plupart des traités de pathologie n'en fassent aucune mention, c'est une affection bien caractérisée, nettement définie, et qui doit avoir sa place marquée dans le cadre nosologique. Elle mérite d'autant mieux notre attention que, loin d'être une maladie toujours bénigne (comme sembleraient vouloir l'insinuer les différents auteurs qui ont écrit sur les pneumatoses, les flatuosités et les borborygmes), elle présente souvent des symptômes très-graves, même lorsqu'elle n'est pas le résultat d'une affection organique, comme, par exemple, une occlusion ou une gangrène intestinale.

Le hasard m'ayant permis d'étudier de près un de ces cas graves de tympanite idiopathique, j'ai cru devoir porter à la connaissance de nos confrères l'observation complète de la maladie et les réflexions qui m'ont été suggérées, tant par le sujet lui-même que par la lecture des travaux qui ont été publiés sur cette question si intéressante de la production et du développement des gaz dans l'organisme.

(1) *L'Art médical*, décembre 1869.

OBSERVATION D'UN CAS DE TYMPANITE IDIOPATHIQUE GRAVE.
GUÉRISON

Madame X..., âgée de 28 ans, douée d'une bonne constitution, est devenue enceinte pour la première fois il y a huit ans, quelques mois seulement après son mariage. Dès le commencement de sa grossesse, elle s'aperçut d'un gonflement excessif du ventre, à tel point qu'elle alla consulter plusieurs médecins, qui crurent d'abord à une grossesse gémellaire, mais qui reconnurent bientôt l'existence d'une tympanite coïncidant avec la grossesse.

L'accouchement se fit à terme dans de bonnes conditions, mais la délivrance fut moins heureuse : une portion du placenta restée plusieurs jours dans la matrice détermina des accidents violents d'hystéralgie, qui ne cédèrent qu'à l'emploi répété du chloroforme à haute dose. (Notons en passant qu'avant cette époque, la malade n'avait éprouvé aucune espèce d'accidents nerveux.)

Après l'accouchement, la tympanite persista, puis elle disparut pour revenir ensuite sous l'influence d'une contrariété, des variations atmosphériques, etc. De temps en temps (environ tous les trois ou quatre mois), la malade éprouvait des aggravations dans son état, des espèces de crises pendant lesquelles elle était tout à coup prise de constipation opiniâtre, de météorisme avec douleurs violentes, etc.

Au bout de deux ou trois jours, sous l'influence d'un traitement approprié, tel que le charbon végétal, les

teintures de noix vomique ou de bryone, etc., la tympanite disparaissait subitement, les gaz sortaient en grande abondance, inodores, puis les matières suivaient, et immédiatement après la malade éprouvait un soulagement complet,

Le 2 juin 1869, madame X... a été prise tout à coup de constipation, ballonnement du ventre avec développement de gaz, coliques, etc.

Le médecin appelé près d'elle en toute hâte lui administra sans succès des purgatifs énergiques, eau-de-vie allemande, etc.

Le docteur Serrand, mandé près de la malade, essaya à son tour l'emploi des moyens qui lui avaient toujours réussi dans des cas analogues : coloquinte, lycopode, camomille, bryone, quinquina à des dilutions diverses. Ce fut en vain.

Le 9 juin, le docteur Jousset fut appelé en consultation : il essaya sans aucun résultat de donner issue aux gaz par le rectum, au moyen de la sonde œsophagienne; il fit administrer des lavements avec l'extrait de belladone, etc. Le lendemain, l'état de la malade empirant toujours, les médecins proposèrent l'emploi de l'électricité, et l'on me fit venir pour en faire l'application.

A ce moment, c'est-à-dire le vendredi soir 10 juin 1869, le ventre de la malade était extrêmement tendu, ballonné; sa circonférence, au niveau de l'ombilic, était d'environ 1 mètre 60 centimètres, sa dureté était égale à celle du bois; à la percussion il rendait un son tympanique. Il était à peu près indolore à la pression, mais des douleurs spontanées et d'une intensité extrême survenaient par intervalles et faisaient pousser des gémis-

sements à la malade ; immédiatement avant chaque douleur, on entendait se produire des gargouillements tout à fait amphoriques. Pas de nausées, pas de vomissements, la langue sèche, le pouls petit et fréquent, la respiration gênée, anxieuse ; la malade n'a pas dormi depuis huit nuits, elle n'a pas mangé depuis huit jours, elle est agitée, inquiète. Le visage et les yeux sont injectés, les lèvres prennent une teinte bleuâtre ; la malade a eu ce soir deux épistaxis ; elle perd un peu de sang par la vulve. Dans la nuit, la dyspnée va parfois jusqu'à l'orthopnée et les douleurs abdominales se rapprochent de plus en plus. Cependant je pratique sans succès l'électrisation des parois du ventre et de l'intestin même, au moyen d'un conducteur métallique introduit dans le rectum.

Le lendemain matin 11 juin, les douleurs augmentent encore. Je parviens à donner un peu de repos à la malade par l'emploi de l'opium à haute dose.

L'heure de la consultation arrive. La malade demande à grands cris une opération que son état indique suffisamment. Toutefois, avant de se décider à appeler un chirurgien, nous prescrivons à madame X... une potion avec 30 gouttes d'ammoniaque à prendre par cuillerées. L'odeur et le goût en sont tellement désagréables à la malade qu'elle ne peut se résigner à la prendre jusqu'au bout.

Le même jour, à cinq heures du soir, M. Alphonse Guérin est appelé en consultation. Vu l'état grave de madame X..., nous nous décidons à pratiquer immédiatement la ponction de l'intestin. Le docteur Guérin fait avec un petit trocart une piqûre dans l'hypochondre

gauche, à quelques centimètres en dehors de l'ombilic. Il sort par la canule de l'instrument un flot de gaz inodore. Au bout d'une minute et demie environ, l'émission des gaz s'arrête tout à coup. La malade a dégonflé incomplètement, mais le docteur Guérin, redoutant les accidents qui peuvent résulter du contact d'un corps étranger avec les tuniques de l'intestin, se décide à enlever la canule.

Aussitôt après la ponction, le pouls, qui battait 120 pulsations, n'en a plus que 96, et, deux heures après, 88. La langue devient humide et se nettoie presque instantanément; la dyspnée disparaît pour faire place à une sensation de bien-être. La malade accuse un mieux sensible; elle n'éprouve plus de douleurs. La nuit est bonne; mais, malgré l'ingestion d'une potion contenant 12 gouttes de teinture de noix vomique et l'application d'un suppositoire avec 2 grammes d'aloès, le cours des gaz et des matières ne se rétablit pas.

Le 12 juin au matin, le ventre paraît un peu plus ballonné que la veille au soir. Je fais mettre un nouveau suppositoire aloétique. A neuf heures, la malade, après quelques efforts de défécation, a eu une évacuation insignifiante de mucosités; aucune émission de gaz n'a eu lieu.

Je continue toute la journée à faire prendre une potion avec 20 gouttes de teinture de noix vomique pour 120 grammes d'eau.

Je pratique aussi des onctions belladonnées sur l'abdomen qui, dans la soirée, recommença à se météoriser comme la veille.

A la consultation du soir, les médecins ordonnent

deux lavements d'asa-fœtida (4 grammes pour chaque lavement) et une potion avec 30 gouttes de teinture de valériane pour 200 grammes d'eau, à prendre de deux heures en deux heures.

Au commencement de la nuit, la malade éprouve un peu de fatigue; vers deux heures du matin, il se manifeste de l'agitation, de l'anxiété; dyspnée, bouffées de chaleur; 120 pulsations. Je fais prendre à la malade une cuillerée de potion à la valériane toutes les heures. Vers cinq heures, elle se calme et dort jusqu'au matin.

Le 13, à huit heures du matin, les douleurs abdominales se montrent de nouveau; elles s'accompagnent de dyspnée, d'anxiété, etc. La malade a 96 pulsations. Vers onze heures, les phénomènes s'amendent un peu.

A deux heures de l'après-midi, le docteur Guérin se décide à faire seconde ponction du côté droit de l'abdomen. Il sort encore moins de gaz que la première fois. Cependant la malade éprouve un soulagement passager, ce dont nous profitons pour lui administrer des pilules avec

Extrait de belladone.	10 centigr.
Poudre de belladone.. . . .	20 —

F. S. A. 20 pilules. Une toutes les deux heures. En même temps, on fait à la malade des onctions mercurielles sur le ventre.

Dans la soirée du 13, il y a un peu d'agitation, mais pas de douleurs abdominales; la nuit est calme; la malade a dormi.

Le 14 juin, dès le matin, j'administre à madame X... une pilule de belladone toutes les heures. Le poul

monte rapidement à 100 pulsations; les pupilles sont dilatées.

On continue toutes les six heures les onctions mercurielles sur le ventre, mais il n'y a aucune apparence de péritonite.

A trois heures et demie du soir, la malade a une première garde-robe liquide, brunâtre, peu abondante.

Madame X... a, en ce moment, 130 pulsations, elle se plaint de bouffées de chaleur qui lui montent au visage, la langue est sèche; il y a quelques nausées, de la soif, une constriction de la gorge; pas de dilatation des pupilles. Le ventre est peu sensible.

A cinq heures, a lieu une seconde évacuation peu abondante.

Le ventre est toujours gonflé. On ne donne plus la belladone que toutes les deux heures.

A onze heures du soir, troisième garde-robe peu copieuse.

La nuit du 14 au 15 est assez bonne. On continue la belladone toutes les trois heures.

Le 15, au matin, tous les symptômes d'intoxication belladonnée ont presque disparu : 100 pulsations, pas de douleurs de ventre. Je prescris la belladone toutes les heures.

A dix heures et à dix heures et quart, quatrième et cinquième selles liquides. Les symptômes de la belladone reparaissent : les pupilles se dilatent, la vue est troublée; les fosses nasales, le pharynx, la gorge, sont douloureux.

A onze heures moins un quart, sixième selle.

L'heure de la consultation étant venue, nous suspen-

dans l'usage de la belladone. On se contente d'onctions belladonnées sur le ventre et on donne à la malade 10 paquets de magnésie de 1 gramme chacun, à une heure d'intervalle.

Cependant le ventre de la malade semble se météoriser de nouveau; les gaz ne s'échappent que par les voies naturelles.

A cinq heures du soir, le ventre a 1 mètre 33 centimètres de circonférence au niveau de l'ombilic. On se décide à faire encore une fois la ponction. M. Alphonse Guérin donne un coup de trocart à droite de l'ombilic: il sort des gaz inodores pendant une minute et demie; un second coup de trocart, porté séance tenante, à quelques centimètres à gauche de la ligne médiane, donne issue à une nouvelle quantité de gaz qui s'échappe par la canule du trocart pendant près de trois minutes.

Le ventre a encore après l'opération une circonférence de 1 mètre 20 centimètres. Il est souple, indolore. On ordonne à la malade des onctions mercurielles et une potion avec 25 gouttes de teinture de bryone pour 200 grammes d'eau. On permet à madame X... de prendre un peu de bouillon jusqu'au lendemain matin.

La nuit a été assez tranquille, mais il n'y a pas eu d'évacuations.

Le jeudi matin 16, nous autorisons la malade à manger un œuf à la coque. Puis, à partir de onze heures, nous lui faisons prendre d'heure en heure une cuillerée à café de charbon de joubarbe de Wedekind.

A midi, les selles reparaissent plus abondantes. Vers trois heures du soir, les gaz commencent à sortir par la bouche et par l'anus. A cinq heures du soir, je mesure la

circonférence de l'abdomen, qui n'est plus que de 1 mètre 10.

Jusqu'à onze heures du soir, il y a eu 12 gardes-robes. Les médecins ont permis à la malade de manger un peu de viande.

La nuit est bonne. Le vendredi matin, avant onze heures, il y a encore deux évacuations alvines. La malade se sent guérie : elle mange d'un bon appétit, son état général est excellent. On envoie Bourjeaud lui prendre mesure d'une ceinture abdominale élastique.

Au bout de huit jours, c'est-à-dire le 24 juin, la malade a un seul accès de tympanite qui cède le 26 au matin, après 16 prises de charbon et 8 gouttes de teinture de bryone.

Le 29 juin, sous l'influence d'une émotion morale, nouveau ballonnement, qui cède, dans la matinée du 1^{er} juillet, à l'administration de 24 gouttes de bryone.

Le 6 juillet, cédant au désir légitime de la famille, les médecins ordinaires de madame X... acceptent une consultation avec MM. Nélaton et Tardieu. Tous sont d'accord sur ce fait que madame X... n'est atteinte d'aucune affection organique, et que les symptômes qu'elle accuse sont sous la dépendance d'un état névropathique général. Ils pensent que les phénomènes de distension de l'intestin peuvent encore se rencontrer de temps en temps, jusqu'à ce que l'intestin ait recouvré la tonicité qu'une distension trop grande lui a fait perdre. En conséquence et pour empêcher le retour des accidents, ils conseillent à la malade de faire usage à l'intérieur d'une eau ferrugineuse à minéralisation faible, l'eau d'Orezza par exemple, et de se soumettre à un régime

sévère. Ils sont d'avis qu'un exercice modéré, la marche, les distractions, ne peuvent qu'être très-favorables à l'état de madame X..., et, à défaut d'un voyage en Allemagne ou en Suisse (qui ne pourrait être supporté dans les conditions actuelles), ils conseillent à la malade de faire chaque jour à domicile des lotions chaudes, auxquelles succéderont des frictions sèches, qui activeront les fonctions de la peau et la circulation périphérique.

Le 11 juillet, cinq jours après la consultation médicale, madame X..., à la suite d'un bain tiède, est prise d'une légère diarrhée à laquelle succède, le 14, une constipation absolue. Le ballonnement abdominal apparaît et augmente le lendemain, malgré l'ingestion d'une grande quantité de charbon végétal et de 35 gouttes de bryone.

Le 16 juillet au matin, la malade commence à prendre des pilules de belladone selon la formule indiquée précédemment. Vers midi, elle est obligée de suspendre ce traitement à la quatrième pilule, à cause des accidents toxiques qui se traduisent par un violent mal de gorge et le trouble de la vision. De midi à six heures, la malade n'a voulu se soumettre à aucun traitement.

Le docteur Jousset, appelé près d'elle dans la soirée, a constaté l'accélération du pouls, la congestion du visage, de la céphalalgie, une dilatation extrême des pupilles, le tremblement des mains, etc. Il lui a prescrit du café et l'a fait lever. A huit heures du soir, tous les phénomènes d'intoxication avaient disparu.

A partir de ce moment, madame X... a commencé à

prendre toutes les deux heures une des pilules suivantes :

Pr. : Gomme ammoniacque. 1 gramme.
Extrait de quinquina. 1 —

F. S. A. 20 pilules.

Après la troisième pilule, la malade a éprouvé une aggravation des douleurs, puis elle est devenue plus calme ; elle a dormi pendant une partie de la nuit, mais il n'y a eu ni émission de gaz, ni évacuation de matières fécales.

Les pilules ont été continuées jusqu'au 17 au matin. A neuf heures, le docteur Jousset prescrivit le *taraxacum leontodon*, que le docteur Josat prétend avoir employées avec succès dans le traitement des tympanites (voy. Thèses de Paris, 1840). On donna à la malade 5 gouttes de teinture de *taraxacum* dans une cuillerée d'eau, et moins d'une heure après, l'accès de tympanite se terminait par une émission abondante de gaz.

Depuis ce temps, la malade n'a pas eu d'accidents sérieux ; toutes les fois qu'elle a senti venir la tympanite, elle a pris quelques gouttes de *taraxacum*, de temps en temps, pour combattre la constipation ; elle a fait usage de quelques pilules de scammonée ou d'aloès, mais jamais elle n'a eu besoin de recourir à son médecin.

Tout récemment enfin, madame X... vient de faire un voyage en Suisse dont elle a parfaitement supporté les fatigues ; nous avons donc tout lieu de la croire complètement et définitivement guérie.

JEAN JABLONSKI.

(La suite prochainement.)

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE (1)

Par le docteur H. DESTERNE

Thuya occ. dans la migraine et la céphalée syphilitique.

MIGRAINE.

Un garçon de 20 ans, bien constitué, de tempérament nerveux et sanguin, ayant d'abondants cheveux blonds et crépus, les yeux noirs, le teint pâle, né d'un père sujet à la céphalalgie, ne compte d'autres antécédents morbides qu'une attaque de croup vers l'âge de 5 ans et, à 9 ans, l'apparition de verrues qui lui couvrirent les doigts de la main gauche. Il a été vacciné.

Depuis l'âge de 10 à 11 ans, il est affecté tous les trois jours à peu près, dès le matin, de pesanteur de tête avec répugnance pour la conversation, précurseur habituel de vives souffrances qui, sans frisson préalable, sans soif, sans altération de l'appétit, éclatent sur la face antérieure du crâne, dans l'après-midi, et se prolongent dans la soirée jusque dans la nuit. Ces souffrances laissent rarement plus de huit jours sans paraître, et alors la crise la plus prochaine est d'autant plus intense que la rémission a été plus longue.

Il se déclare, entre une heure et deux heures de l'après-midi, une douleur violente et pressive au-dessus du

(1) *L'Hahnemannisme*, février 1870.

trou sus-orbitaire du côté gauche, gagnant le front tout entier et toute la partie antérieure du crâne jusqu'au sommet de la tête. Toutefois la douleur n'est bien vive qu'au-dessus du trou sus-orbitaire jusqu'au milieu du front. Elle n'est aggravée ni par l'attouchement, ni par une pression extérieure même énergique ; elle s'accompagne immédiatement d'un gonflement des veines temporales et de battements douloureux dans cette région. Il y a, en même temps, sécheresse du nez ; trouble de la vision en lisant, et sous les paupières la sensation comme d'un grain de sable ; le globe oculaire gauche éprouve comme si on le tirait vers le fond de l'orbite ; le malade est alors dans l'incapacité de réfléchir, sa tête est assiégée de vertiges ; chaque fois qu'il lui arrive de la baisser, au moment précis où il se redresse, il est saisi d'un étourdissement, de sueur froide au visage et de troubles de la vue qui ne permettent la distinction d'aucun objet. Ces symptômes se manifestent aussi lorsque le malade se tient levé ; il en est de même au moment où il se redresse de la position couchée. En étant levé, en repos comme dans le mouvement, la tête et le visage se couvrent de sueur et le corps entier devient froid. Dans la position couchée, la sueur au contraire disparaît de la tête, en même temps qu'une chaleur, sans sueur, vient à gagner tout le corps.

C'est généralement vers huit heures du soir qu'a lieu le paroxysme. Dans les cas les plus douloureux, il s'accompagne de bouffées de chaleur sèche qui s'élèvent de la poitrine vers la tête ; mais il y a toujours au vertex, à ce moment, une sensation douloureuse de vide qui ne s'améliore que dans la position horizontale, en re-

gardant en haut, ou en rejetant la tête en arrière; conditions d'ailleurs dans lesquelles toutes les souffrances de la tête diminuent, même dès leur apparition.

Une marche modérée au grand air, la tête découverte, même au milieu du paroxysme, la constriction qu'exerce un foulard serré autour de la tête, l'application de compresses mouillées d'eau froide, n'a pas une influence moins heureuse, bien que les effets de cette dernière condition ne soient que momentanés.

Toutefois le paroxysme persiste toujours pendant trois ou quatre heures, jusqu'à ce que le sommeil qui l'améliore et la sueur qui y met un terme soient survenus. Cette dernière circonstance est tellement indispensable à la cessation des douleurs, qu'elles se continuent le lendemain lorsque la sueur vient à manquer.

Cette sueur n'apparaît guère que dans la dernière partie de la nuit et du sommeil; elle est très-abondante surtout à la partie antérieure de la poitrine. Elle cesse au réveil. A la tête, elle est, en toutes circonstances, une condition d'amélioration des souffrances, qui diminue en raison directe de son abondance.

Les fortes chaleurs n'augmentent ni la violence ni la fréquence des accès; mais il en est autrement de l'influence des temps froids et humides et de l'orage, qui en provoquent le retour avec toute leur intensité. Dès les premières approches de l'orage, la tête s'alourdit avec envie de dormir, puis les douleurs éclatent, ne cessant qu'au sommeil ou à un changement dans l'état atmosphérique.

Du reste, la santé de ce jeune homme offre peu de

le ra
les c
et i
e qu

le ra
les c
et i
e qu

hab
l'un
ritab
lie.
eux,
plus
xpo-
lus
es
le
t

Trois mois et demi s'étaient écoulés depuis le début du traitement sans qu'aucun accès de migraine eût reparu, lorsqu'à la suite de travaux assidus et qui avaient exigé une grande contention d'esprit, le malade se trouve atteint, vers les cinq heures du soir, d'une douleur frontale qui l'oblige, au bout d'une heure de lutte, à prendre le lit. Cette fois, une heure de sommeil suffit à dissiper l'accident. Du reste, cet accès n'avait pas eu la violence des précédents, et le malade avait souvent traversé des jours très-orageux sans en souffrir, ce qui ne lui était pas arrivé depuis dix ans. Néanmoins comme ce nouvel accès offrait encore tous les caractères des accès antérieurs, s'améliorant par le sommeil, en rejetant la tête en arrière, en regardant en haut, et malgré que le sommeil pût se faire sans trouble sur le côté gauche, que les ongles ne fussent plus cassants, qu'il n'y eût plus que fort peu de sueur aux mains et que l'urine eût cessé d'être écumeuse et de suinter par gouttes après la miction, une nouvelle dose de *thuya occ.*, 12/200^{es}, fut prescrite à prendre à sec, en une fois.

13 octobre. — Le malade souffre à la suite d'un refroidissement, surtout pendant la déglutition des aliments, d'une sensation fort pénible de la gorge, avec rougeur érythémateuse de cette partie, comme si une arête de poisson ou des aiguilles s'y fussent arrêtées. Cette sensation est plus caractérisée le soir, sans qu'il y eût ni fièvre ni soif. — *Nitri ac.*, 6/200^{es}, à sec, en une fois. — Deux jours après, ces derniers symptômes avaient complètement disparu.

Depuis trois ans, les accès de migraine, qui comptaient déjà neuf années de date, ne se sont pas une seule fois

reproduits. Ce jeune homme est resté, sous le rapport des causes qui les provoquaient autrefois, telles que la fatigue, l'orage, les chaleurs, le froid humide et toutes les variations atmosphériques, aussi insensible qu'une personne qui jouit de la meilleure santé.

Ce résultat sera-t-il pour toujours irréprochable ? Nous en avons la ferme conviction. C'est bien l'un de ces cas dont il convient de dire que c'est un *véritable bonheur d'être délivré de cette douloureuse maladie*.

Si Wepfer, Scheffere, Schobelt, et, Tissot avec eux, ont prétendu que *c'est un vrai malheur de n'avoir plus la migraine* ; s'ils ont avoué que son traitement exposait à des métastases ; sa disparition à des accidents plus graves, ils ont sans doute fait allusion à l'une de ces catastrophes dont nous avons été presque témoin : celle d'une femme, sujette à de cruels accès, et qui, ayant obtenu d'un médecin une forte dose de sulfate de quinine pour s'y soustraire, fut foudroyée quelques semaines après par une apoplexie qui lui laissa une hémiplégie incurable. Il se pourrait en effet qu'il pût en être ainsi chaque fois que l'on en appelle aux secours de l'empirisme et de ses doses massives : *Unicuique ista pro ingenio funguntur, non ex scientiæ vi*.

L'observation que nous venons de citer si longuement se rattache, du reste, à une note fort remarquable du docteur Tietzer et de son collègue Schmidt, vieux disciple de Hahnemann, qui préconisent *thuya occ.* dans le traitement des migraines anciennes et consécutives à d'anciens excès. « Le sujet a été infecté de sycose, plusieurs années auparavant, à la suite d'une maladie vénérienne, ou bien la migraine a été précédée de douleurs

articulaires rhumatismales ou de douleurs rhumatismales de différents organes et les ayant remplacées. »

« Le côté gauche est le siège d'élection de l'hémicrânie. Elle se caractérise, en général, par des douleurs déchirantes dans la région antérieure du crâne et de la face jusqu'à l'os zygomatique. Les malades éprouvent souvent la même sensation que si on leur enfonçait un bouton convexe dans la tête, surtout dans la proximité des sutures, d'autres fois comme si on leur enfonçait un clou à coups redoublés. Les souffrances s'améliorent en regardant en haut, la tête rejetée en arrière. Elles s'aggravent au contraire dans le repos et par la chaleur du lit. Il y a eu des douleurs préexistantes arthritiques ou rhumatismales avec exacerbation nocturne. »

La communication de la sycose par les voies de contagion ouvertes par les maladies vénériennes, son immixtion dans l'immense majorité des cas à la syphilis et à la blennorrhagie, nous obligent tous les jours de prescrire *thuya occ.*, son plus puissant modificateur. Le fait que nous allons rapporter en est un exemple. Il n'a trait qu'à une phase d'une longue maladie dont la guérison n'est pas encore tout à fait achevée ; mais il suffira pour venir à l'appui de l'opinion que nous avançons avec les docteurs Tietzer et Schmidt.

SYPHILIS.

Céphalée nocturne, guérie par *thuya occ.*, chez un malade atteint d'accidents secondaires.

Le malade est âgé de 44 ans ; il est de tempérament

lymphatico-sanguin et hémorrhôidaire ; de forte constitution. Il est assailli, sans relâche, depuis neuf ans, d'accidents syphilitiques divers dont il a transmis l'élément infectieux à sa femme, qui fut récemment atteinte d'ulcération de la luvette, des piliers et du voile du palais, en même temps qu'une tumeur gommeuse se développait dans l'épaisseur et vers la base de l'un des côtés de la langue. Malgré l'énergie et toute la persévérance que le malade déploya à suivre les prescriptions de plusieurs praticiens distingués ; malgré des doses considérables de mercure et d'iodure de potassium, son état n'a fait qu'empirer. Il est atteint comme dernier accident de syphilides crustacées, qui, depuis vingt-neuf mois, ont envahi l'enveloppe tégumentaire ; et, dans ces derniers temps, il s'y est ajouté une espèce de fièvre à exacerbations nocturnes, qui le consument lentement lorsque nous sommes appelé.

Les éléments nous manqueraient pour exposer explicitement le traitement homœopathique auquel fut soumis le malade, et ses rapides résultats. Nous constaterons seulement après sept mois de soins, à la date du 4 mai, une amélioration très-sensible de l'état général et la disparition presque entière du *rupia*. *Phytolacca* et *phosphor. ac.* figurent dans nos notes comme les derniers médicaments administrés. Les croûtes de la syphilide, d'un noir verdâtre, très-épaisses, surtout à leur centre, irrégulièrement arrondies, isolées ou réunies par groupes, les plus larges dépassant le diamètre d'une pièce de cinq francs, éparses sur les membres, le bas-ventre et la région thoracique, s'étaient partout détachées, et les ulcérations remplies de pus, qu'elles recou-

vraient, cicatrisées. Des vingt ou trente plaques que formait l'exanthème, il n'en subsistait plus qu'une seule ; mais elle occupait encore, à la face externe de la région fémorale, une surface dont le tégument rouge et aminci mesurait 28 centimètres de longueur sur 27 centimètres de largeur. On voyait alors, éparses çà et là, éclore sur ce vaste espace et seulement confluentes vers son bord supérieur, des bulles nombreuses auxquelles succédait la formation de petites croûtes sèches, épaisses, brunâtres, et de volume variable.

A cette éruption s'ajoutait une céphalée des plus douloureuses occupant les os du crâne et se manifestant périodiquement chaque soir, de 7 à 9, 10 heures, puis après minuit, jusqu'à deux ou trois heures du matin ! Le malade sommeillait dans l'intervalle de ce double accès. Les douleurs se faisaient sentir depuis deux mois au-dessus des yeux, dans le front, vers la région temporale, des deux côtés et derrière les oreilles, suivant direction d'un cercle embrassant toute la circonférence de la tête. Elles étaient caractérisées par une pression continuelle et profonde, s'exerçant de dehors en dedans comme si les os eussent été écrasés ; puis par des battements douloureux, parfois tellement aigus qu'ils allaient jusqu'à provoquer des cris. Les parties atteintes étaient très-sensibles au moindre attouchement, et le cuir chevelu était dans un tel état que le malade ne pouvait tolérer aucune coiffure. Il ne pouvait non plus tenir la tête sur l'oreiller, ou penchée du côté gauche ; les tiraillements qu'il éprouvait dans la cuisse droite, causés par le *rupia*, s'opposant à ce qu'il se couchât sur ce côté. Aussi était-il obligé, pendant toute la durée de la crise, de se tenir la

tête légèrement renversée en arrière, serrée dans les mains, assis au lit sur son séant, dans la plus complète immobilité, n'osant proférer un seul mot et encore moins pencher la tête en avant. L'oreille et la région temporale du côté droit étaient aussi plus douloureusement affectés que du côté gauche.

Pendant toute la durée de ce double accès, la tête et le front étaient inondés de sueur ; le nez devenait sec et enchifrené ; le visage rouge et animé, en même temps qu'une chaleur universelle se répandait sur tout le corps avec nécessité de se découvrir ; à part cela, la tête n'était douloureuse et pesante que le lendemain, dans la matinée, mais au point de ne pouvoir ni lire ni écrire. L'appétit se maintenait excellent ; il y avait peu de soif ; les selles dures, et constamment accompagnées de sang, ne se reproduisaient que tous les trois jours. L'urine, un peu foncée, laissait à certains jours une incrustation jaunâtre sur les parois du vase.

Indépendamment de l'attention que Tietzer et Schmidt appelaient sur *thuya occ.*, la *Matière médicale pure*, l'un de ces livres qu'il faut mâcher et digérer, c'est-à-dire lire et relire avec une extrême application, signalait le symptôme 35, signé : C. Teuthorn :

« Céphalalgie, comme si la tête était comprimée du dehors, avec pulsations et élancements aux tempes ; ces douleurs disparaissent par une pression extérieure et quand il renverse le corps en arrière, mais reparaissent lorsqu'il se baisse en avant (au bout de quatre heures). »

En y ajoutant le symptôme 146 : « Il rend des matières brunes, dures, marronnées, qui sont garnies de stries de sang ; » et tenant compte surtout du rythme

suivant lequel se prononcent les symptômes correspondants à *thuya occ.*; dans l'*après-midi*, le soir, et la nuit, *après minuit*, l'analogie pour être complète n'avait plus que fort peu de chose à désirer; aussi *thuya occ.* fut-il prescrit; une goutte de la 30^e, à prendre dans un peu d'eau pure, en une fois.

Vers la fin de mai, la céphalée avait disparu; l'amélioration générale avait encore fait des progrès. Aussi ce médicament fut-il respecté jusqu'à ce qu'il eut évolué pendant les quarante jours, terme de sa durée d'action. *Nitri ac.*, 5/30^{es}, lui succéda et avec un tel succès, qu'il dissipa presque jusqu'aux dernières traces du *rupia*, ce qui permit au malade, en attendant une guérison plus complète, de reprendre le cours de ses occupations depuis si longtemps interrompues.

DESTERNE.

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig,
vol. LXXVII.

(Extrait des *Observations cliniques* du docteur Guernsey, de l'Amérique du Nord, sur les indications de plusieurs substances dans les *Maladies de femmes*, avec des notes du docteur C. Hering.)

— SUITE —

IODIUM.

Les MALADIES dans lesquelles ce médicament s'est montré particulièrement efficace étaient les suivants :

Nymphomanie; leucorrhée; métrite; hystérie; cancer de la matrice; hydropisie de l'ovaire; aménorrhée; dysménorrhée; règles trop abondantes; métrorrhagie; pendant la grossesse: souffrances gastriques, constipation, diarrhée.

Dans ces cas, les SYMPTÔMES INDICATEURS, pour le succès, étaient les suivants:

Douleur pressive dans le vertex, pendant la diarrhée des femmes enceintes.

Pâleur de la face, alternant avec rougeur.

Goût continu de sel dans la bouche.

Nausées et vomissement de matière d'une saveur salée.

5. Continuellement, des rapports à vide, depuis le matin jusqu'au soir, comme si le moindre aliment pris fût converti en gaz.

Tous les symptômes s'améliorent après le repas et s'aggravent dans la chaleur (1).

Constipation avec envie inutile d'aller à la selle; celle-ci arrive cependant très-facilement aussitôt qu'elle boit un peu de lait froid.

Diarrhée avec douleur pressive au vertex, pincement autour du nombril, et évacuations de mucosités spumeuses et blanchâtres.

Hydropisie des ovaires chez des personnes disposées aux goîtres, ainsi que chez celles dont les flueurs blanches, de même les crachats rongent le linge; chose qui arrive en effet plus d'une fois (2).

10. Métrite avec des douleurs aiguës dans les seins qui se gonflent en même temps, et deviennent très-sensibles, comme excoriés.

Aménorrhée, surtout lorsque les malades perdent

toute respiration en montant les escaliers, avec grande faiblesse, battements de cœur et face tantôt pâle, tantôt rouge.

Règles trop hâtives et trop abondantes, avec grande faiblesse, état cachectique et diarrhée, ou bien chez les personnes affectées d'un goître.

Pendant les règles, augmentation de l'écoulement à chaque selle, avec tranchées et avec douleurs dans le dos, les lombes et les reins.

Métrorrhagies à la suite de chaque selle, avec douleurs dans le ventre, les reins, le dos et les lombes.

15. Métrorrhagies opiniâtres, surtout chez les personnes scrofuleuses, avec atrophie des mamelles.

Leucorrhée tellement corrosive qu'elle excorie les cuisses et ronge même le linge (2).

Flueurs blanches qui s'aggravent à l'époque des règles.

Amaigrissement et atrophie des seins; ils pendent tout flasques et perdent toute graisse.

Pesanteur des mamelles comme si elles allaient se détacher et tomber.

20. Les mamelles augmentent de volume, avec douleurs aiguës et grande sensibilité, comme si elles étaient à vif. Pendant le cours d'une métrite.

Manque d'haleine en montant les escaliers, pendant la suppression des règles, avec flueurs blanches corrosives.

Palpitations de cœur fréquentes.

Douleurs dans le dos, les lombes et les reins.

Sensation d'une faiblesse frappante et inexplicable.

25. État cachectique, avec pouls faible.

NOTES ADDITIONNELLES DU DOCTEUR HERING.

1. A côté de l'amélioration des symptômes après le repas, l'*iodium* se distingue aussi par l'aggravation de tous ses symptômes par la chaleur et un grand désir d'air libre. Parmi tous les médicaments étudiés, aucun n'a ces mêmes symptômes d'une manière aussi marquée. Il n'y a que *cannabis* et *ambra* qui se rapprochent, sous ce rapport, un peu de l'*iodium*. *Pulsat.* a bien la même aggravation prépondérante par la chaleur, mais, par exception seulement, amélioration après le manger. *Nat. carb.*, pour lequel cette amélioration est caractéristique, a trop peu d'aggravation par la chaleur. *Secale* a bien aggravation par la chaleur, mais, au lieu d'amélioration après le manger, il y a aggravation. Il en est de même de *droser.* de *sang.* de *ledum* et de *tart. emet.* En général, la plupart des substances qui ont amélioration après le repas (tels que *phosph.*, *ferr.*, *ignat.*, *sabad.*, *laur.*), montrent très-peu d'aggravation par la chaleur, si tant est qu'elles n'aient pas même amélioration par la chaleur, comme *arsen.*, *bovist.*, et surtout *stront.* Au reste, tous les corps halogènes, tels que le chlore, l'iode, le fluor, le brome, ont, dans leurs effets physiologiques, des rapports particuliers avec le froid et la chaleur ; mais ce qui reste à examiner, c'est de savoir s'ils communiquent cette particularité aussi aux sels qui résultent de leurs combinaisons.

2. Si le docteur Guernsey ne se contente point de confirmer comme un effet physiologique de l'iode, ce symptôme tant attaqué des *flueurs blanches* rongéant le

linge, mais que cet observateur ajoute encore des *crachats corrosifs*, les grands sceptiques, parmi les critiques, s'en feront de nouveau un crochet commode pour y attacher leurs cordes, à l'aide desquelles ils s'efforcent de démolir toute autorité des témoins. C'était là autrefois un des trucs de *roth*. Dans le moyen âge, dit-on, les gens croyaient trop; de nos temps ils croient trop peu, s'imaginant que le doute est plus scientifique, et se prenant eux-mêmes, à cause seulement de leur scepticisme, pour de grands savants. Cependant pour dire *non*, il ne faut pas plus de masse cérébrale que pour dire *oui*. Autrefois, lorsque, à Amsterdam, un des grands bâtiments des Indes devait être poussé du chantier à la mer, le capitaine, le propriétaire et leurs amis se tenaient devant la cabane, tandis que les *gamins*, invités à un régal d'eau-de-vie et de gâteau, se tenaient sur le pont, où ils couraient d'un côté à l'autre, jusqu'à ce que le navire fût mis en branle et commençât à avancer peu à peu vers la mer. Il en est de même pour mettre en marche une nouvelle doctrine. La plèbe et les *gamins*, se portent, avec leurs critiques, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, selon les exigences de la mode : sur le navire, les personnages graves se tiennent à l'endroit où est la direction du gouvernail; dans les sciences les gens raisonnables agissent de même. (*C. Hering.*)

IPECACUANHA.

Cette substance a été employé avec succès dans les
MALADIES suivantes :

Métrite ; hystérie ; hystéralgie ; dysménorrhée ; règles trop abondantes ; métrorrhagies ; dans la grossesse : souffrances gastriques, diarrhée, avortement imminent. Convulsions des femmes en couches.

Dans ces cas, les SYMPTÔMES INDICATEURS étaient les suivants :

Nausées continues, sans trêve ni relâche, ne la quittant pas un seul moment, pas même après les vomissements.

Vomissement de fortes masses de mucosités.

A chaque mouvement, douleur incisive dans le ventre, se propageant presque chaque fois du côté gauche au côté droit.

Autour du nombril, douleur qui s'étend vers l'utérus.

5. Écoulement persistant de beaucoup de sang rouge clair de la matrice.

Métrorrhagie avec écoulement abondant d'un sang rouge clair, et avec tranchées autour du nombril, ou bien avec nausées continues, *très-souvent*, tant à la suite de l'accouchement qu'après une fausse couche.

Dans les prodromes d'un avortement, l'*ipéc.* sera toujours sûrement indiqué, lorsqu'il y a des nausées continues, ou bien douleur autour du nombril s'étendant vers l'utérus, ou encore écoulement abondant d'un sang rouge clair.

Pendant les douleurs d'enfantement, il survient dans la région ombilicale une douleur incisive aiguë qui lance de là ses pointes vers l'utérus ou tourmente continuellement autour du nombril. Cette douleur empêche le travail de l'utérus.

10. Chez les femmes hystériques, chaque nouvel accès est accompagné d'un redoublement de nausées ; et, quel que soit le changement par rapport aux autres symptômes, les nausées restent toujours les mêmes ; elle les sent à chaque instant.

De temps en temps convulsions, avec des nausées continues.

Toutes les fois que des accès de convulsions se montrent accompagnés de nausées continues, *ipéc.* seul les guérira, et même sûrement, si on l'administre à une haute puissance et non à la manière des gâcheurs modernes (1).

Pouls excessivement accéléré, avec ou sans soif.

(A suivre.)

(1) Nous regrettons vivement des expressions semblables adressées à des confrères. L. M.

Le secrétaire général,

D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 24 JANVIER 1870. — PRÉSIDENTE DE M. CRETIN.

Le procès-verbal de la séance du 10 janvier 1870
est lu et adopté.

La correspondance apporte :

El Criterio médico;

La Rivista omiopatica;

Der Allgemeine homœopathische Zeitung;

Neue Zeitschrift für homœopathische Klinik;

The Medical Investigator;

The United States Medical and Surgical Journal;

The Monthly Homœopathic Review;

The British Journal of Homœopathy;

L'Art médical;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales;

La Revue de thérapeutique médico-chirurgicale;

La Tribune médicale;

La France médicale.

Ordre du jour : clinique de M. Molin.

M. Jousset. L'observation d'angine couenneuse que nous a donnée M. Molin mérite notre attention par la précision du diagnostic ; par la gravité du cas, lequel ressort à la forme maligne de la maladie avec invasion des fosses nasales ; enfin par l'emploi du cyanure de mercure, emploi couronné de succès, à la condition d'y adjoindre l'élément du temps, c'est-à-dire de la persévérance. Il me semble que ce médicament, le cyanure de mercure, conquiert une valeur sérieuse pour le traitement de la diphtérie. Je dis *il me semble*, car la thérapeutique de la diphtérie nous a donné si souvent des espérances illusoires, que la réserve nous est permise. Il est arrivé de tous ces agents préconisés comme des spécifiques tout-puissants, que la pratique désenchantée les a délaissés ; tandis que le cyanure de mercure, introduit par les médecins de Saint-Petersbourg, fait depuis lors son chemin dans la confiance des praticiens homœopathes. Ce fait de la clinique de M. Molin, s'ajoutant à quelques faits de ma pratique personnelle, de celle de mon ami le docteur Viollet et d'autres encore, augmente les titres du cyanure à l'attention des médecins.

On voit que les épreuves d'une longue expérience nous ont jetés loin des illusions du temps où *acon.*, *spong.*, *hep. sulf.*, encore recommandés par Yahr contre la diphtérie, semblaient constituer au service des homœopathes un arsenal irrésistible. Si je fais cette remarque, c'est pour rappeler que cette foi dans les médicaments que j'ai cités tenait à la confusion noso-

graphique qui associait l'angine couenneuse avec la laryngite striduleuse et même la laryngite simple : il suit de là une démonstration de l'importance irrécusable que nous devons revendiquer pour le diagnostic dans la détermination des moyens thérapeutiques.

D'autres observations de la clinique de M. Molin sont pareillement très-intéressantes ; non pas qu'elles donnent prise à la critique, mais par la valeur des conseils pratiques qu'on en peut dégager. Deux fois, M. Molin a réclamé et obtenu des doses extra-infinitésimales le succès que lui refusaient les doses plus basses des mêmes médicaments. Une fois, en présence d'une sciatique chronique, avec douleurs violentes et amaigrissement considérable, mis en demeure de faire un choix difficile, non-seulement entre divers médicaments, mais entre les doses diverses d'une même substance, il a dû à *ars.* (1500) une guérison que n'avait pu produire *ars.*, 6°, 12°, 30°. Une autre fois, une entérite chronique, attaquée inutilement avec *ars.*, *ip.*, *nux*, *ferr.*, aux doses usuelles, a été modifiée heureusement par *ferr.* (200). Cela prouve qu'il faut savoir à propos, en s'affranchissant de tout parti pris, fréquenter les sommets de notre échelle posologique. Dans une circonstance, M. Molin a employé avec bonheur chez un asthmatique *bry.* C'est un emploi qui n'est pas usuel, bien que la pathogénésie recommande *bry.* contre l'asthme. C'est une leçon à se rappeler, et aujourd'hui même, sur cet avertissement, je viens de prescrire à un client asthmatique le médicament en question. Je demande à citer deux exemples confirmatifs de l'efficacité des hautes doses.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Léoté, âgé de 49 ans, est atteint de gastralgie depuis vingt-cinq ans, il éprouve des douleurs surtout à jeun, et le matin un peu de dyspepsie.

Il n'a jamais eu ni dartres, ni hémorroïdes.

Le 28 février 1868, il vint pour la première fois au dispensaire ; je lui prescrivis *nux vomica*, 30^e ; au bout de huit jours il éprouva une diminution notable des douleurs. Je lui ordonne alors *nuxvom.*, 200^e. Au bout d'un mois il était complètement guéri.

Un an après, les douleurs reparurent : je prescrivis le même traitement, *nux*, 30^e, puis *nux*, 200^e, et il guérit comme la première fois. Enfin au bout de trois mois, c'est-à-dire le 30 avril 1867, il revint me consulter pour les mêmes douleurs d'estomac. Pour la troisième fois le traitement par *nux*, 30^e, et 200^e, fit disparaître les phénomènes gastralgiques.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Madame Leblanc, âgé de 39 ans, bien conservée et ne présentant aucun signe de cachexie, vint me consulter au mois d'août pour une gastralgie datant du mois de juin 1867. Cette dame est hémorroïdaire ; elle a eu un enfant il y a longtemps, ses règles sont fortes et avancent. Elle accuse des douleurs violentes, des accès de crampes d'estomac ; ses déjections sont lentes et difficiles. De plus elle est mélancolique et souffre d'une constipation habituelle.

Je lui ordonne *nux vomica*, 50^e, puis *nux vomica*, 12^e. Ces médicaments continués pendant six semaines n'ont pas modifié la maladie.

Le 23 septembre, je lui fais prescrire un paquet de *nux vomica*, 200^e, dans huit cuillerées d'eau, deux

cuillerées par jour. *Trois heures après* la première cuillerée, la malade éprouve une crise très-violente accompagnée de vomissements; puis elle reste quinze jours sans éprouver de douleurs.

Le 8 octobre, elle revient au dispensaire; elle n'a pas vomi, mais les douleurs gastralgiques ont reparu. Elle prend alors pendant quatre jours de suite une dose de *nux vomica*, 200°, et les douleurs diminuent aussitôt.

Le 3 décembre, c'est-à-dire deux mois après, madame Leblanc éprouve une nouvelle crise douloureuse pour laquelle je prescrivis *nux vomica*, 200°, puis *ignatia*, 200°. Les douleurs disparaissent complètement, mais il reste de la dyspepsie pour laquelle je fais prendre à la malade *ignatia*, 12°, et *graphite*, 12°.

M. RAFINESQUE. M. Molin a guéri une entérite chronique avec la 200° dilution; je demande à citer un cas d'entérite dont le traitement très-homœopathique nous ramène au bas de l'échelle posologique. Il s'agit d'une femme affectée depuis 30 ans, depuis le jour de son mariage où elle avait subi une pluie froide, d'une diarrhée sans trêve; si bien que tout voyage lui était devenu impossible, et que Paris, placé à 4 ou 5 lieues de son domicile, était pour elle une terre promise de laquelle l'exilait impitoyablement son infirmité. Après un traitement dont les 30° dilutions de *merc.*, *phosph.*, *ac. phosph.*, firent les frais, elle obtint une amélioration notable, et je la perdis de vue pour quelques mois. Quand je la revis, grande fut ma surprise de voir qu'elle eût gagné encore en santé pendant l'intervalle que je croyais avoir été une cessation de tout traitement. Quel

avait été l'agent de cette amélioration ? Un agent choisi en vertu de la loi de similitude par la malade elle-même, femme très-intelligente, et administré à dose très-pondérable ; un purgatif violent, pris à dose quotidienne de 1 ou 2 grammes pendant huit jours : la médecine Leroy. Ce fait démontre que la loi de similitude est le principe régulateur de la guérison, et qu'elle s'accommode de toutes les doses de l'échelle la plus vaste.

M. CRETIN. La question de posologie étant sur le tapis, j'en prends occasion pour applaudir aux excursions que conseillent MM. Jousset et Rafinesque dans la région des hautes doses, et en même temps pour suggérer une excursion en sens inverse.

Comme je ne suis aucunement systématique, je sais recourir à l'occasion aux dilutions lointaines, et en voici la preuve. Il y a quelques semaines, ayant à traiter une dame atteinte d'une gastralgie, dont l'origine m'était alors inconnue, je prescrivis sans succès *nux v.*, 10°, deux gouttes par cuillerée, quatre cuillerées dans les vingt-quatre heures. *Ver.* et *cham.*, en teinture, ne réussirent pas davantage, et la malade continuait à souffrir de sa gastralgie, avec des crises marquées de une à trois heures du matin. Mon confrère Jousset venait à ce moment de m'entretenir des succès obtenus avec *nux v.*, 200°, dans la fièvre intermittente ; j'employai à mon tour à la 200°, *nux v.*, qui avait échoué à la 1^{re} et à la 10°, et la névralgie cessa complètement. Mais peu de temps après, j'apprenais que la malade était atteinte d'une névralgie faciale, laquelle céda à *verbascum*, teinture mère, et en même temps que les règles n'avaient pas paru depuis

deux mois et qu'une grossesse était probable. Ce double renseignement me rend un peu perplexe pour conclure à l'efficacité de *mus v.*, 200^e, dans le cas présent : car, s'il est vrai que les névralgies de la grossesse ne sont point fugaces, il ne reste pas moins à se demander si le déplacement de la névralgie a été tout spontané ou bien s'il est imputable au médicament.

Maintenant que j'ai formulé mon adhésion à l'emploi des dilutions lointaines, après échec des dilutions moyennes, je demanderai s'il ne serait pas à propos de savoir s'adresser à l'autre extrémité de l'échelle. Pourquoi, par exemple, dans la sciatique, affection aussi fréquente que tenace, ne pas recourir d'emblée aux doses fortes ? Pour moi, il m'est arrivé rarement de ne pas réussir contre la sciatique en employant pendant dix ou dix-huit jours le *verat.*, teinture mère, 20 gouttes dans les vingt-quatre heures. Je me rappelle en particulier un voyageur de commerce, affligé d'une sciatique violente, qui avait épuisé tous les moyens traditionnels. Il lui fallait se mettre en route, et je le pourvus d'un flacon de *verat.*, duquel il prit chaque jour 40 gouttes pendant la durée de trois semaines. A la première station, Bordeaux, il avait recouvré le sommeil. A Arles, à Marseille, il pouvait marcher avec une canne. Il parcourut tout le littoral de la Provence, alors infesté par le choléra, sans se ressentir de l'épidémie régnante, et s'améliorant graduellement. A la fin de sa tournée, il parcourait sans aucun appui les rues de Lyon, affrontant impunément le pavé connu de cette cité. Il m'est arrivé quelquefois d'avoir à remplacer *veratrum* par *rhus*, mais l'emploi des doses fortes m'a donné lieu de me

importe ici, comme je le disais tout à l'heure pour la sciatique, d'insister sur le médicament choisi. A cette condition j'ai pu arriver, non-seulement à terminer l'attaque d'asthme, mais à en prévenir pour longtemps le retour ; et, en cas de retour, il suffira de quelques jours de reprise des médicaments pour mettre fin à l'épreuve.

La parole est à M. Frédault pour une proposition à soumettre à la Société.

M. FRÉDAULT. Je viens demander au zèle de la Société de s'imposer une tâche nouvelle ; cette tâche, impérieusement réclamée par les besoins de l'art et de la science, c'est l'étude formelle de la matière médicale. Je ne demande pas que la clinique périodique heureusement introduite dans le programme de nos travaux en soit éliminée, mais qu'elle partage la place avec la besogne nouvelle.

Nous possédons les travaux de matière médicale de Hahnemann, de Jahr, de Bœnninghausen, de Roth, et d'autres encore : tous ces ouvrages ont leurs mérites, mais tous sont incomplets. Ma pensée n'est pas, ne peut pas être, que la Société, dans ses séances, entreprenne la refonte de ces documents, et prétende doter la science d'un traité systématique de matière médicale. Une pareille entreprise ne peut qu'être l'œuvre d'un homme qui y consacrerait de longues années et les efforts de la critique la plus intelligente. Le travail de nos séances, à la façon dont je le comprends et je le propose serait tout autre. Que nous nous propositions de passer en revue nos médicaments dans un certain ordre, par exemple dans l'ordre alphabétique ; et que pour l'étude du médi-

cament à l'ordre du jour nous apportions chacun le double tribut de nos observations et de nos interprétations.

Nos pathogénésies, il faut le reconnaître, sont très-imparfaites ; parmi les nombreux desiderata qu'elles laissent à satisfaire, il me suffira de signaler, pour certains médicaments, l'absence complète des actions relatives à certaines fonctions, à certains symptômes, le poulx, la salivation, la menstruation, lacune qui rend impossible la comparaison entre médicaments analogues ; le vague ou l'impropriété des mots destinés à représenter certains symptômes, surtout ceux du moral, termes tombés en désuétude, termes répondant à des faits multiples, ou termes multiples faisant double emploi pour un seul fait ; l'absence complète de tout un ordre de renseignements sur la variabilité des effets avec les diverses doses. Ce n'est pas tout : il est beaucoup de richesses, enfouies dans l'ancienne matière médicale, que nous n'avons pas encore su exploiter à notre profit. Il est cependant certain que les médicaments qui ont guéri jadis peuvent encore guérir de nos jours ; que les indications anciennes suivies de succès peuvent être à bon droit revendiquées par la méthode homœopathique ; et que les succès obtenus aux doses massives le seraient plus facilement et plus sûrement avec nos atténuations ; qu'il me suffise de citer deux emprunts faits de la sorte par nos confrères de Lyon : le *pilosella* contre la diarrhée chronique, le *ricinus* contre les maladies du foie.

La revue que ferait la Société de l'arsenal des médicaments serait un éveil donné à l'étude pathogénétique,

dont les lacunes appellent notre sollicitude, et dont l'aridité exige quelques encouragements.

Je réclame pour l'étude de la matière médicale non-seulement nos observations, mais la mise en commun de nos interprétations.

L'interprétation de l'action médicamenteuse est de pratique quotidienne. Ce n'est pas seulement quand nous administrons un médicament consacré par notre tradition ; c'est encore et surtout quand nous recourons à l'emploi insolite d'un médicament, contre une maladie donnée. Nous interprétons d'un côté les aptitudes du médicament, de l'autre l'association des phénomènes morbides, pour opposer ces deux groupes l'un à l'autre.

Il existe enfin une nécessité à laquelle la matière médicale ne peut se soustraire, nécessité plus pressante à raison des délais ; c'est la nécessité de fixer les analogies et les différences des médicaments. Une classification est indispensable, si difficile qu'elle soit, ne fût-ce que pour aider notre mémoire exposée à fléchir sous le fardeau, et après nous la mémoire de nos successeurs ; or le classement ne sera possible qu'en dégageant de l'ensemble symptomatique les phénomènes caractéristiques de chaque médicament. La matière médicale est notre outil ; or, tant vaut l'outil, tant vaut la pratique ; c'est là un aphorisme incontesté pour toute œuvre humaine. La transformation hahnemaniennne de la matière médicale nous a pourvus d'un outil supérieur au précédent ; l'art médical y a gagné beaucoup, et la science médicale elle-même, puisqu'à dater de cette réforme nous avons dû apporter plus de délicatesse, plus

de subtilité pour apprécier les phénomènes caractéristiques d'une maladie et d'un cas morbide donnés. L'importance du service à rendre est bien fait pour stimuler notre activité.

M. OZANAM. Je donne mon entier assentiment à la proposition de M. Frédault. Et dès aujourd'hui, dans le travail clinique que je présente à la Société, vous trouverez un essai de ce genre sur la *cham*. En consacrant une part de notre travail à l'étude de la matière médicale, nous suivrons l'exemple que nous donne la merveilleuse activité de nos confrères des États-Unis. Nous leur devons non-seulement la connaissance de médicaments nouveaux et précieux, mais encore des modèles d'étude ; la symptomatologie, au lieu de présenter un défilé confus, se distribue en trois divisions de phénomènes ; anatomiques, suivant les organes ; physiologiques, suivant les fonctions ; thérapeutiques, suivant les doses. La traduction des travaux américains suffirait pour nous enrichir.

M. DU PLANTY. La traduction des travaux de matière médicale de provenance américaine serait à elle seule une rude tâche, car ces travaux sont volumineux. Ainsi le Manuel de Yahr, parti pour l'Amérique sous quatre petits volumes, nous est revenu grandi à la dimension d'in-folios.

M. RAFINESQUE. Les Américains ont sur nous l'avantage qu'ils sont richement pourvus, pour leurs travaux, des ressources d'écoles et d'hôpitaux.

M. GONNARD. La proposition de M. Frédault est accueillie avec une faveur marquée. Mais il est à craindre

qu'elle soit l'objet d'une tendresse purement platonique. Il importe donc de prendre des mesures formelles pour arriver à la période d'application. Examinez comment procèdent les confrères américains dont on vante avec justice l'esprit pratique. Une société vient-elle à voter l'exécution d'un travail scientifique, elle n'attend pas de l'inspiration individuelle la mise à l'œuvre ; elle ne compte pas, pour la réalisation d'un programme, sur ces miracles de spontanéité. Un ou plusieurs membres sont désignés pour accomplir la besogne ; une époque est fixée pour la présentation du rapport. Je trouve même inscrite, dans les votes du *Western homœopathic Institute*, une pénalité pécuniaire contre le rapporteur négligent qui n'aurait pas satisfait à son mandat. Je demande à rappeler un exemple qui nous montrera comment est compris là-bas un mandat ainsi délégué. Le docteur Hale, chargé d'un travail de matière médicale par le dix-neuvième congrès de l'*American Institute of Homœopathy*, prépare son rapport sur la *ptelea trifoliata*, en provoquant de la part de ses confrères, par l'institution de prix, des études pathogénétiques sur cette substance. Et, au bout de deux ans, il peut, avec les travaux de onze médecins concurrents, publier sur la *ptelea* un riche travail inséré dans les comptes rendus du vingt et unième congrès de l'Institut, et que notre zélé confrère, M. du Planty, traduit actuellement pour le *Bulletin* de la Société.

M. MOLIN. Je serai moins radical que M. Gonnard et ne proposerai pas la délégation obligatoire à peine d'amende. Il me semble préférable de laisser ce travail à l'initiative des sociétaires. Suivons le précédent employé

pour notre clinique périodique. L'obligation de s'acquiescer à tour de rôle de ce travail eût semblé dure si elle eût été impérieuse. Nous avons admis la liberté de se récuser; chacun a eu le temps de prendre courage, et finalement on s'exécute de bonne grâce.

M. RAFINESQUE. Ne pourrait-on tout simplement, pour un médicament mis à l'ordre du jour, en insérer la pathogénésie classique dans le numéro du *Bulletin* qui précéderait la séance de discussion?

M. JOUSSER. Nous sommes tous d'accord qu'il est bon de faire le travail proposé par M. Frédault; nous ne sommes pas encore fixés sur la meilleure manière de le faire. Un rapport sur la pathogénésie d'un médicament est chose difficile; si on l'entend au sens d'épuration proposée, c'est-à-dire qu'une critique intelligente doit dégager les traits sincères et caractéristiques du médicament d'avec le fatras des phénomènes secondaires ou même introduits dans les procès-verbaux actuels par des causes étrangères, l'âge, le tempérament, le genre de vie, l'imagination. Si nous ne voulons pas que l'adoption de la proposition de M. Frédault reste dans notre programme, à l'état de vœu, comme le craint M. Gonnard, il me semble nécessaire qu'un rapport soit préparé et présenté, lequel abordera ces trois points du problème : 1° Quelle sera la méthode employée pour l'étude des symptômes du médicament; en resterons-nous à la classification peu médicale de Hahnemann reproduite par Yahr, ou adopterons-nous une classification plus scientifique; et laquelle? 2° Quels médicaments il convient de mettre d'abord à l'étude? En d'autres termes, quel ordre nous suivrons dans cette revue de la matière mé-

dicale. 3° De quelle façon sera organisé le travail; si nous nous en remettons à l'initiative des sociétaires, ou si nous devons déléguer la tâche à un rapporteur désigné. Pour ce dernier point, il me semble qu'en désignant un rapporteur, sauf à laisser à l'élu la faculté de se récuser, la Société concilierait les intentions de M. Gonard et celles de M. Molin.

M. FRÉDAULT. Je vais compléter ma proposition en indiquant de quelle façon je comprends que le travail peut s'organiser. J'ai demandé que nous commencions tout simplement, en suivant l'ordre alphabétique, pour ne pas décréter par avance de choix préjudiciel entre les médicaments. Chacun d'eux nous arrêtera dans la mesure de l'importance que lui décerne l'attention des praticiens. Sur un médicament en particulier, ma pensée n'est pas de demander une monographie de matière médicale: un travail sérieux consisterait, non pas à réunir tout ce qui a pu être dit ou remarqué du médicament, mais à en mettre en relief les attributs essentiels; d'ailleurs, nos pathogénésies ont besoin moins d'être allongées que d'être concentrées. Par suite, ce que je désire, ce n'est pas une exposition *ex professo* de telle substance, de l'aconit, par exemple, mais, bien que l'aconit serve de thème à la rencontre de nos observations et de nos interprétations. Quant à la méthode d'exposition, mieux vaut la laisser à la liberté de chacun.

M. BECKER. M. le secrétaire général a vu dans le nouveau travail proposé un appoint pour notre Bulletin. Serait-il impossible d'y voir un apport pour notre caisse? Il me semble que la revue critique de matière médicale, instituée par la Société, pourrait se réunir en un livre,

propriété de la Société, et auquel les acheteurs ne manqueraient pas.

M. MOLIN. Les souvenirs du passé ne nous permettent malheureusement pas de compter les espérances de **M. Becker** autrement que comme des espérances.

M. CRETIN. La Société se trouve en demeure de choisir entre deux procédés : nommer une commission préparatoire, ou accepter d'emblée le travail sans parti pris, tel que le propose **M. Frédault**.

M. JOUSSET, invité à donner l'exemple, présentera un travail sur l'*aconit*.

M. OZANAM lit la clinique de la quinzaine :

Messieurs,

Parmi les maladies qui se sont montrées les plus fréquentes dans ces dernières semaines, nous devons noter les *angines simples, couenneuses et phlegmoneuses* ; les *rougeoles*, les *varioles*, les *pneumonies* de forme *catarrhale grave*.

PNEUMONIES.

J'ai soigné deux pneumonies, l'une chez une femme âgée de 60 ans, atteinte depuis bien des années d'asthme avec emphysème et catarrhe pulmonaire. Tombée malade le jour de l'an même, elle fut presque immédiatement à l'agonie et mourut le quatrième jour, bien moins de la pneumonie, qui ne commençait à paraître que depuis quelques heures, que de la bronchite capillaire

générale, qui l'avait précédée et accompagnée. L'aconit, à forte dose, le camphre, l'antimoine, l'arsenic, l'ipéca, administrés tour à tour, restèrent impuissants.

L'autre pneumonie, de forme également catarrhale, est survenue chez une enfant de 6 ans 1/2. Je la vis pour la première fois le dimanche, 16 janvier ; l'état était grave, 175 pulsations, 70 respirations, point de côté intense ; chaleur extrême, bronchite générale des deux poumons, souffle tubaire dans toute la partie inférieure du poumon gauche, retentissement de la voix, et, dans certains points, égophonie indiquant qu'un léger épanchement pleurétique recouvrait le poumon enflammé. Au cœur, endocardite légère avec bruit de souffle, pouls vibrant, vomissements bilieux et délire.

Je donnai, pendant trente-six heures, *bryonia*, 12°, contre le point de côté et *gelsemium*, 30°, contre la fièvre. Le pouls tomba à 145, et les vomissements s'arrêtèrent, remplacés par une légère diarrhée bilieuse ; mais, le souffle augmentant, je donnai, les jours suivants, *bryon.*, 12°, et *phosphor.*, 30°.

Les 19-20, état stationnaire ; le pouls descend à 138 ; le délire cesse ; le souffle se prononce tantôt plus haut, tantôt plus bas, variant d'étendue dans la même journée.

Le 21, aggravation, pouls à 148, point de côté à droite, où se déclare une nouvelle pneumonie lobaire. Prescription : *Phosphor.*, 30°, *Ranunculus glacialis*, 4°.

Le 22, au matin, la nuit avait été fort agitée, la respiration encore à 64, pouls à 145 ; somnolence le jour.

Le soir, détente générale, pouls à 130 ; le souffle tubaire a fort diminué à gauche ; on y entend le râle crépitant de retour, mêlé de râle muqueux.

Le 23, même prescription ; pouls à 112. Le bruit de souffle du cœur a complètement disparu, celui des poumons a fort diminué à gauche, le râle crépitant de retour le remplace. Mêmes prescriptions.

Le 24, la résolution est complète, la malade entre en convalescence, mais cette convalescence est lente, parce qu'il reste encore un peu de bronchite avec toux spasmodique nocturne, qui cède enfin à *hyoscyamus*, 5^e.

La discussion de ces observations soulèverait bien des questions intéressantes sur lesquelles je ne puis m'arrêter aujourd'hui.

A. La question des *formes* de la pneumonie, car la forme catarrhale diffère beaucoup des autres :

1° Par son siège qui varie jour par jour et presque heure par heure ;

2° Par la facilité avec laquelle elle se généralise ;

3° Par les complications fréquentes que déterminent des inflammations de tous les organes voisins ;

4° Par son aggravation parfois très-rapide et subitement mortelle.

B. La question du *traitement* et celle de l'efficacité du *ranunculus glacialis*, déjà signalé, il y a quelques années, par notre savant confrère, le docteur Coddé.

ANGINES.

Les cinq angines que j'ai eues à soigner ont cédé à des médications diverses :

Trois angines couenneuses ont été traitées par le

brome, 3^e dilut. décim., par gouttes d'heure en heure et en fumigations toutes les heures; elles ont guéri rapidement.

L'une d'elles était fort grave; il s'agissait d'une enfant de 5 ans, soignée à Montrouge par un médecin allopathe; le frère aîné venait de mourir de la scarlatine, compliquée d'angine couenneuse et gangréneuse; le deuxième et dernier enfant, plus jeune, se trouvait atteint de la même maladie et des mêmes complications. Appelé en consultation, je proposai la médication par le *brome* et le *mercure* (sublimé, 3^e déc.), donnés l'un contre l'état couenneux, l'autre contre la gangrène commençante. Le jeune médecin allopathe, par un exemple rare, consentit à exécuter ces prescriptions avec ponctualité. L'amélioration commença au bout de quinze heures, et cinq jours après l'enfant était guéri.

J'ai soigné les angines simples et phlegmoneuses avec *sanguinaria*, teinture mère, qui réussit très-bien dans ces cas, mais à fortes doses, 10 à 20 gouttes de teinture mère par jour.

Un cas d'abcès situé derrière l'amygdale gauche, et faisant forte saillie dans la gorge, a rapidement guéri par résolution sous l'influence de *mezereum*, 4^e.

LA CAMOMILLE CONTRE LES FLUXIONS, LES PHLEGMONS ET LES SUPPURATIONS GRAVES.

J'ai à vous rapporter maintenant, messieurs, plusieurs observations sur les effets favorables de la camomille

contre les suppurations, sujet digne d'intérêt et qui mérite toute votre attention.

OBSERVATION I. — *Fluxion violente de la joue gauche avec abcès sous-périostique.*

Le 6 janvier, je fus appelé, rue Jeanne-d'Arc, pour un ingénieur atteint, disait-on, d'un érysipèle à la face.

Je trouvai, en effet, la figure d'un rouge violacé, et tellement gonflée, que les lèvres avaient un pouce d'épaisseur et que le malade ne conservait plus forme humaine.

Le côté gauche était plus gonflé que le droit; en promenant ma main sur la joue, je sentis une tumeur dure, rénitente, s'étendant depuis l'orbite gauche jusqu'aux gencives, et depuis le nez jusque auprès de l'oreille. A l'intérieur de la bouche, on sentait également le gonflement le long de l'arcade alvéolaire.

Il y avait là un abcès se formant depuis quatre jours; les douleurs étaient très-vives, surtout la nuit; la langue, la bouche, la gorge, étaient enflammées avec une salivation épaisse, le pouls à 130.

Je donnai *chamomil.*, 3°, et *mercur. viv.*, 3°.

Chamomil. contre la fluxion avec tendance à la suppuration;

Mercur. contre la stomatite et la salivation coexistantes.

Le lendemain, pouls à 105, gonflement diminué de moitié; le malade peut parler, ce qu'il ne pouvait faire

la veille ; la dureté de la joue est moindre. — Même prescription.

Le 8, pouls à 90, gonflement presque disparu ; il n'y a que peu de douleurs.

Le 10, il ne reste plus de gonflement ni de douleur ; le malade est en convalescence, mais il éprouve une faiblesse générale, un abattement qui durent encore, au bout de 15 jours, et qui témoignent de la violence de son mal.

On pourrait objecter à cette guérison que *mercurius* a été donné en même temps que *chamomille*. En effet, *mercurius* était fort indiqué et devait aider à la guérison ; néanmoins, je crois pouvoir affirmer que *camomille* a eu la plus large part, et j'en donne pour preuve l'observation suivante recueillie par moi, il y a déjà quelque temps.

OBSERVATION II. — *Fluxion à la joue gauche, gonflement très-dur sous le périoste dentaire, menace d'abcès, guérison par camomille, 3^e.*

M. X..., professeur, était atteint depuis quatre jours d'une fluxion fort douloureuse de la joue gauche. Le mal avait débuté par une vive douleur dans une dent cariée et mal plombée, et l'inflammation s'étendant au périoste maxillaire l'avait soulevé sous forme d'une tumeur très-dure et très-douloureuse, que l'on reconnaissait par le toucher, soit au dedans, soit au dehors de la bouche. Son volume était celui d'une grosse noix. La douleur, pongitive et lancinante, était continuelle, aug-

mentée cependant la nuit ; le malade n'avait pu fermer l'œil un instant depuis l'invasion du mal.

Le 10 juin, je donnai *camomille*, 3^e, à l'intérieur et à l'extérieur ; sous son influence, et dès la première cuillerée, la douleur diminua comme par enchantement ; à chaque application locale de compresses imbibées de camomille, le malade éprouvait un soulagement nouveau. Il dormit toute la nuit ; le lendemain la tumeur avait diminué de moitié, sans qu'il y eût aucune trace d'ouverture ni d'écoulement de pus.

Je continuai le remède pendant quelques jours, et le malade fut complètement guéri.

Mais les fluxions, quoique formant un genre d'affections très-douloureuses, ont peu de danger par elles-mêmes.

La camomille réussirait-elle au même degré dans des suppurations plus graves et d'un autre ordre ?

Voici, à l'appui de cette assertion, trois observations que j'ai recueillies, il y a bien longtemps au début de ma pratique, alors que, tout en étudiant l'homœopathie, je me fiais encore plus aux fortes doses qu'aux granules infinitésimaux.

OBSERVATION III. — Érysipèle de la face et de la tête.

— Cinq abcès énormes, dénudant les os du crâne. —

Camomille à haute doses. — Guérison.

M. X..., 33 ans, tailleur, fut atteint, le 10 mai 1849, d'un érysipèle violent de la face et du cuir chevelu ; le

gonflement fut aussitôt énorme, les yeux étaient fermés par le bourrelet des paupières, le nez obstrué, les lèvres gonflées et béantes; le pouls était à 130, et le délire survint dès les premiers jours. Cet état continua pendant 15 jours, puis il survint un gonflement considérable des ganglions sous-maxillaires gauches, et une adénite qui se termina par un abcès de la grosseur d'un œuf; presque aussitôt survinrent d'autres abcès sous le péricrâne, avec des douleurs de tête intolérables; j'en ouvris jusqu'à cinq dans l'espace de quelques jours. Le plus petit était gros comme un œuf, et le plus grand comme la moitié d'une orange, en sorte qu'ils occupaient, pour ainsi dire, toute la calotte du crâne, séparés à peine par de petites cloisons incomplètes. Les os étaient à nu dans toute cette étendue, et la fièvre, au 27^e jour, persistait encore à 125. La suppuration était de plus en plus abondante, et elle épuisait le malade, devenu d'une maigreur extrême. J'ordonnai alors un litre de décoction de *camomille romaine* à 30 grammes, pour boisson chaque jour. Au bout de quatre jours de ce traitement, la suppuration devint tout à coup moins considérable, les forces du malade semblèrent renaître; les chairs, qui étaient blafardes, prirent une couleur plus vivante; bientôt la suppuration se tarit tout à fait et se réduisit à l'écoulement d'une très-petite quantité de sérosité transparente; la peau du crâne fut soutenue par un bandage légèrement compressif; elle reprit ses adhérences, et au bout de quinze jours de l'emploi de la *camomille*, la guérison était complète, sans exfoliation apparente des os.

OBSERVATION IV. — *Erysipèle phlegmoneux du pied et de la cuisse ; quatorze abcès, suppuration énorme ; guérison par la camomille, à haute dose.*

Il s'agit d'un homme de 35 ans, que je soignais, comme le précédent, en qualité d'interne dans le service du professeur Denonvilliers ; l'absence fréquente du maître nous laissait assez de liberté pour agir avec une certaine initiative, et, comme j'étais à ma quatrième année d'internat, au moment d'être reçu docteur, j'étudiais avec soin toutes les questions de thérapeutique. C'était à l'hôpital annexe de l'Hôtel-Dieu, où se trouvait alors notre vénéré maître J.-P. Tessier, dont je suivais assidûment les visites, dans les intervalles que me laissait de libre mon propre service de chirurgie. Le malade dont il est question avait été atteint d'un violent phlegmon diffus qui avait envahi la jambe entière. Non-seulement la peau, mais les muscles, le périoste, l'épaisseur totale du membre étaient entrés en suppuration, et le mal avait également envahi, par voie de propagation, le pied, d'une part, et le tiers inférieur de la cuisse, de l'autre.

Quatorze abcès successifs se formèrent et furent ouverts ; des communications s'établirent entre eux, en sorte que les clapiers purulents occupaient une longueur de 75 centimètres. Les os du pied, le tibia, le fémur, se voyaient à nu. Malgré la force du malade, cette suppuration énorme l'avait réduit à un état cachectique complet.

Au bout de trois mois de maladie, tel était son état; on proposa au malade l'amputation de la cuisse; il s'y refusa, malgré toutes les sollicitations du chirurgien et du directeur; sur son refus absolu, on l'abandonna un peu à lui-même, et j'obtins de pouvoir le soigner par la camomille qui m'avait si bien réussi pour le précédent malade.

Je fis faire une infusion de 15 à 30 grammes, progressivement, de fleurs de *camomille romaine*, dans un litre d'eau, à prendre en boisson. La suppuration augmenta d'abord; cependant au bout d'une semaine, le retour des forces était déjà très-visible. Les semaines suivantes, la suppuration diminua considérablement; les chairs n'avaient plus une couleur blafarde et végétaient puissamment. A chaque pansement, je soutenais les chairs par une compression méthodique, et, au bout de six semaines, la cicatrisation était obtenue sans aucune autre médication.

La rétraction tendineuse et celle produite par les cicatrices avaient fléchi le membre à angle droit; il fallut y obvier par une extension forcée, très-douloureuse, puis par une gymnastique graduée; mais enfin j'eus le bonheur de voir, au mois d'octobre, le malade se promener dans le jardin de l'hôpital avec ses deux jambes, et traînant même après lui une brouette de jardinage.

Les observations que je viens de réunir soulèvent les questions les plus intéressantes, et je viens vous les soumettre.

La série des médicaments employés en thérapeutique peut en effet être divisée en quatre classes :

A. Ceux dont l'action est semblable dans toute l'échelle des doses, *massive, moyenne, infinitésimale*.

B. Ceux dont l'action est différente aux trois doses indiquées.

C. Ceux qui sont inertes à dose massive et moyenne, et qui n'ont d'action qu'après avoir subi les préparations homœopathiques.

D. Ceux qui sont inertes à dose infinitésimale, et qui n'ont d'action qu'à forte dose ; leur nombre est très-borné.

La camomille appartient à la première classe. En effet, nous la voyons agir dans toute l'échelle des doses contre les suppurations depuis la troisième dilution jusqu'à 30 grammes de substance pure. Aurais-je mieux réussi dans les deux premiers cas, en donnant de fortes doses ? ou, dans les deux derniers, en donnant des doses infinitésimales ? Je ne le pense pas, car le résultat fut parfait à chaque fois.

Cependant les fortes doses causèrent une assez brusque aggravation dans l'observation n° 4, car la suppuration commença par devenir plus abondante pendant la première semaine ; mais cette augmentation n'empêcha pas le retour des forces et la guérison.

Ainsi s'éclaire d'une lumière nouvelle la question des doses en thérapeutique.

N'ayons point d'idées préconçues, étudions au lieu de juger, et nous ne tarderons pas à voir que la doctrine des doses infinitésimales, quoique souverainement belle, quoique infiniment féconde en résultats inattendus,

quoique dévoilant à l'homme de l'art de précieuses ressources, n'est pas la seule en thérapeutique. Ainsi, tandis que la *silice* est inerte, à forte dose, ne se révélant comme puissance qu'à de hautes dilutions, nous voyons le *sulfate de quinine* constituer une médication beaucoup plus sûre à forte ou moyenne dose qu'à dose hahnemannienne contre la fièvre intermittente, tandis que la camomille se manifeste dans tous les cas avec des propriétés *antipyogéniques* semblables.

Nous observerons encore, messieurs, que les remèdes ont des *localisations anatomiques différentes aux différentes doses*. La *quinine* agit à dose moyenne, sur l'*élément fébrile*; — à dose très-massive, sur le *nerf auditif*, dont il détermine la *paralysie* (surdité quinique). — Le *stramonium* agit à dose moyenne sur les *fibres musculaires intimes du poumon*, ou muscles de *Reisessen*, d'où son action efficace dans l'*asthme*, tandis qu'une dose violente paralyse l'organe de la parole au fond du repli moyen du lobe antérieur du cerveau. Enfin, comme dernier exemple, l'*ipéca* à dose massive fait vomir à outrance, tandis qu'une quantité moyenne, administrée à dose fractionnée, agit sur la peau par des sueurs abondantes sur la muqueuse bronchique par l'*expectoration*.

Voyez que de questions se présentent à l'étude ! comme les problèmes thérapeutiques sont difficiles et compliqués ! combien il faut diviser et subdiviser le sujet que l'on étudie pour arriver à des conclusions raisonnables ! Mettons-nous donc courageusement à l'œuvre pour régénérer cet art, en portant quelque ordre et quelque lumière dans les matériaux considérables, mais

obscur et mêlés, que nous ont légués nos devanciers.

Faisant à la camomille l'application de ces données, je dirai que, si elle convient admirablement contre les suppurations du *tissu cellulaire*, pour lequel elle semble avoir une *électivité* anatomique, elle paraît beaucoup moins convenir contre les autres modes de suppuration; je l'ai vue échouer complètement dans un cas d'abcès multiples du sein; dix abcès se formèrent dans les tissus glanduleux; la camomille à forte dose, employée pendant trois semaines, ne fit aucun bien, tandis que *silicea*, 30^e, guérit rapidement.

La camomille correspond aussi à la *fluxion séreuse* et non suppurative; un intéressant travail consisterait donc à faire son étude comparée à celle des autres agents qui modifient l'acte *fluxionnaire* et *suppuratif*, en déterminant la spécialité de chacun. On pourrait notamment la comparer avec :

A. La *belladoné*, la *baryte*, le *mezereum*, qui entravent si efficacement les suppurations des glandes et en particulier des amygdales.

B. Le *mercure*, l'*or*, l'*argent*, l'*asa fœtida*, l'*acide phosphorique*, la *silice*, qui arrêtent presque partout les suppurations osseuses et périostiques, mais avec *électivité* de chacun d'eux sur certains organes.

Le *lachesis*, l'*elaps*, qui préviennent souvent celle du *foie* et du *cerveau*.

C. La *pulsatille*, l'*acide fluorhydrique*, qui correspondent plutôt aux fluxions séreuses et métastatiques.

D. La *bryone*, le *chlore*, le *brome*, la *cantharide*, l'*iode*, l'*acide chromique*, qui correspondent aux fluxions avec exsudation lymphatique, ou pseudo-membraneuses.

E. *L'arsenic*, le *lachesis*, l'*ipeca*, le *mercure*, aux fluxions avec tendance à la gangrène.

Mais je puis à peine tracer quelques linéaments d'un pareil travail dans ce résumé mensuel, et je dois passer à une autre observation également instructive.

VOMISSEMENTS BILIEUX INCOERCIBLES, SARCINES DANS L'ESTOMAC ; GUÉRISON. — RECHUTE ; MUGUET, PLEURÉSIE PURULENTE. — MORT.

Le 8 novembre, je fus appelé pour soigner une supérieure dans une communauté de Paris ; le cas était sérieux ; il s'agissait d'une personne de 50 ans, de santé ordinairement bonne, mais atteinte depuis quatre ans d'une diarrhée bilieuse presque journalière, dont elle paraissait peu souffrir ; de temps à autre cette diarrhée s'arrêtait, et la malade était prise de douleurs violentes aux reins avec vomissements bilieux considérables ; au bout d'une journée tout rentrait dans l'ordre, et le médecin appelé, disait : C'est une atteinte de colique néphrétique. Jamais aucun gravier ne fut pourtant rendu.

Pourtant les crises se rapprochaient, et, au commencement de novembre, la malade fut prise de douleurs continues et violentes, alternant tantôt aux reins, tantôt au foie, et avec vomissements bilieux perpétuels.

Lorsque je la vis en novembre, il y avait déjà un mois que les vomissements duraient, au nombre de

quatre à six par jour ; l'épuisement était considérable, le pouls à 125 ; les médicaments allopathiques : eaux de Vichy, teinture de noix vomique, glace, colombo, étaient restés sans résultat.

Je donnai alternativement : *mercurius* et *podophyl-lum*, 30°, d'abord ; puis, 3°, pendant six jours sans résultats. Puis, *camomille* 3°, trois jours, sans plus de succès.

Ce qu'il y avait de remarquable, c'est que l'estomac paraissait sain. Quand la malade pouvait manger quelque temps avant la crise, les aliments étaient gardés, mais si la crise survenait, la bile était évacuée avec les aliments, quelquefois sans eux ; cette bile était tantôt jaune, brune, tantôt verte, épaisse et gluante.

Plusieurs jours de suite, du 20 au 26, on y vit paraître une multitude de petits points noirs, surnageant ou se collant au bord.

Craignant d'avoir affaire à un *melæna* ou à un cancer du foie et de l'estomac, je recueillis ces points noirs et les soumis au microscope au grossissement de 50 diamètres, et, à mon grand étonnement, je reconnus que c'étaient des algues, qui me parurent appartenir à la famille des *sarcines* (*sarcina ventriculi*-Goodsir) parasite du genre des *algues unicellulaires*, végétal dur, coriace, qui fait élection de domicile dans l'estomac de l'homme et du lapin, mais qu'on rencontre quelquefois aussi dans les selles diarrhéiques, les sédiments de l'urine, le pus des abcès gangréneux. Leur volume était de 5 à 15 centièmes de millimètres ; leur forme arrondie en champignon ou plutôt en éponge avec une base déchiquetée au point d'implantation ; contenu granuleux,

semi-transparent, jaunâtre; leur dureté était assez grande pour craquer sous l'ongle qui les écrasait (1).

Quoique le résultat de l'examen fût moins grave que celui que je craignais, il ne me rassura point; non que je regardasse ce champignon comme la *cause* de la maladie, il n'en était qu'une complication. Mais le parasitisme, dans les maladies chroniques, est toujours l'indice d'un épuisement extrême de la vitalité; ce jour-là, j'ordonnai *ipec*, 30^e, et j'eus la satisfaction de voir les vomissements diminuer progressivement de six à quatre, puis à deux, puis enfin cesser complètement dans l'espace de six jours, malgré la complication pénible d'une angine et d'une stomatite, qui cédèrent à *sanguinaria*, 3^e, alternée avec *ipec*.

La malade, excessivement faible, éprouvait un appétit dévorant; il fallait toutes les deux ou trois heures lui donner quelque aliment. Néanmoins la convalescence était franche, et, pendant quinze jours, la santé parut complète. Mais à ce moment, à la suite d'un léger écart de régime, et vers l'époque des règles, car la malade était encore réglée, les vomissements recommencèrent avec une nouvelle force, toujours bilieux; ce qui n'empêchait pas la bouche et la salive d'être fort acides un instant après.

Il n'y avait de repos ni le jour ni la nuit; les douleurs de reins et de foie avaient totalement disparu; le foie percuté se montrait plutôt petit que gros; — au-dessous l'on sentait la vésicule biliaire formant une tumeur du volume d'une grosse poire, lorsqu'elle était

(1) Je remets sur le bureau une préparation de cette algue pour qu'on puisse l'examiner.

pleine, puis disparaissant après le vomissement; estomac sain et ne demandant que la nourriture. Garde-robes quotidiennes et naturelles.

Mais les cinq, six et huit évacuations bilieuses quotidiennes abattaient rapidement les forces; le pouls, qui était redevenu normal, remontait à 90, 100, 115. Dans cette lutte avec la maladie, je repris d'abord le remède qui avait si bien réussi, — *ipeca*, 30^e, mais il resta sans action tout aussi bien que *ipeca*, 12^e, 6^e et 1^{re} D. — Je donnai alors *metall. alb.*, 30^e, car le vomissement était plus fort la nuit et comme périodique; — aucun résultat; — l'*arséniate de quinine* jusqu'à 1 centigramme par jour, et les lavements de *quinine* firent cesser cette périodicité nocturne, mais le vomissement revint plus fort le jour.

La malade ne se soutenait que par deux lavements de bouillons donnés quotidiennement, et l'élixir de viande crue de Ducros, qui nous a rendu de grands services. La glace, par fragments, ne servit qu'à augmenter les vomissements. — Le collodion en applications locales, l'eau sucrée très-chaude, donnée en boisson, les diminuèrent pour quelques jours, puis ne produisirent plus d'effet.

Nux vom., *veratrum*, *plumbum*, *colchicum*, *pulsatill.*, *sulfur. magnes. carb.*, n'eurent aucun résultat.

Je donnai de nouveau *ipeca*, 1 gramme en 10 doses, mais ce médicament ne produisit qu'une aggravation forte. Il y eut ce jour-là dix à douze vomissements, et le lendemain six.

Lachesis, 3^e, réduisit rapidement les vomissements de six à deux, mais au bout de trois jours ils reprirent.

Le choix de ce médicament fut fait, parce que la malade souffrit à cette époque (6 janvier) du foie et du côté droit de la poitrine, où jadis elle avait eu une pleurésie, et, au bout de trois jours, elle rendit une certaine quantité de crachats purulents, environ trois cuillerées, comme si une petite vomique s'était ouverte dans les bronches.

La fièvre monta à 125, et une bronchite de la base du poumon se déclara en même temps.

Vers le 10 janvier, les vomissements reprirent malgré le *lachesis*, et je trouvai la malade toute glacée, la voix éteinte et la bouche couverte de muguets; le poumon n'offrait aucune complication nouvelle.

Prescription : *carbo vegetal.*, 30°, et *iod.*, 30°, alternés; eau froide en compresses sur le ventre et le foie.

Cette hydrothérapie fut très-salutaire; les vomissements diminuèrent beaucoup, la chaleur vitale se ranima.

Le 13 et 14, j'augmentai l'étendue des compresses à tout le buste; il n'y eut que quelques régurgitations bilieuses au lieu de cuvettes entières; la bronchite a presque entièrement cessé.

Les 15, 16, 17, aucun vomissement; la malade prend de la nourriture en quantité notable, mais le pouls monte au lieu de baisser et s'élève à 130. Le muguet persiste également, malgré l'emploi d'un collutoire au borax, et je porte un pronostic funeste, car le *muguet* apparaissant dans le cours d'une *maladie chronique* est un *signe de mort prochaine*, ou du moins dans le délai d'une à six semaines.

Le 19, la malade, mise dans un drap mouillé, y est

restée trop longtemps ; elle y a sué beaucoup. Se sentant fatiguée, elle demande un jour de repos, qui est accordé ; — résolution funeste, car les vomissements reviennent ; il y en a six dans la nuit.

Le 19, la malade est si faible qu'on ne peut entendre sa voix ; on reprend les compresses froides : les vomissements s'arrêtent immédiatement. On donne *carbo veget.*, 6^e, pour soutenir les forces, et *anthrokokali* contre le vomissement ; mais le 20, la malade s'éteint comme une lampe épuisée d'huile.

Elle avait vomi plus de deux cent cinquante fois dans le cours de sa maladie. Or si l'on se rappelle les découvertes récentes du docteur Austin Flint, de New-York, découvertes qui ont démontré que la cholestérine, c'est-à-dire l'élément principal de la bile, est le produit d'évolution destructive, autrement dit de l'usure de la substance cérébrale, il est facile de juger dans quel état d'épuisement total devait se trouver le cerveau et la moelle allongée pour avoir fourni les éléments d'une sécrétion aussi abondante et aussi continue.

PATHOGÉNÉSIE DU PTELEA TRIFOLIATA

RAPPORT A L'INSTITUT HOMŒOPATHIQUE D'AMÉRIQUE PAR LE DOCTEUR
HALE, M. D., MEMBRE DU BUREAU DE MATIÈRE MÉDICALE. —
BOSTON, 1869.

Ptelea trifoliata, par E. M. HALE, M. D., de Chicago.

— SUITE —

Le 13 décembre 1867, à midi vingt-cinq minutes, étant en parfait état de santé, un peu avant l'heure du dîner, 500 gouttes de la teinture concentrée. Avant de prendre cette dose, l'appétit était fort bon, mais aussitôt après, la vue seule des aliments était impossible, surtout celle du bœuf rôti. Renvois de l'estomac avec nausées, frissons par tout le corps, ne peut se réchauffer, même en restant près du feu. Trouble des idées et rudesse d'humeur, oublieux, écrivant un mot pour un autre d'un son semblable. Pouls activé de 72 à 104 en quinze minutes, petit et dur. A une heure moins un quart, en tournant la tête pour voir l'heure, éprouve un éblouissement et un peu d'évanouissement avec répulsion pour tout travail. A une heure moins cinq minutes, le goût de la médecine revient toujours à la bouche; en pensant que de vomir le soulagerait: en tournant la tête, le vertige augmente. A une heure, pression sur les yeux,

augmentée en les levant, même simplement en levant les sourcils; envie de dormir. Le sentiment d'évanouissement augmente et l'ancienne pression au rectum revient. Se lever de son siège augmente les symptômes; la douleur frontale augmente en remuant les yeux et par le bruit; les nausées sont augmentées en parlant; frissons dans une chambre très-chaude; tête chaude; frissons de haut en bas. Les nausées et l'éblouissement aggravés en se levant. Chaleur âcre à l'estomac augmentée par la pression. La marche augmente tous les symptômes; ne peut se tenir debout.

Éructations avec goût de la médecine, avec violentes nausées, goût amer et sécheresse de la bouche. A une heure vingt-six minutes, tous ces symptômes sont considérablement augmentés en essayant de se lever. Les essais pour écrire, même les choses les plus simples, sont rendus difficiles par le vertige et la confusion des idées. A une heure trente-cinq minutes, le pouls est à 126, petit, filiforme. Frissons avec claquements de dents; se réchauffe à peine auprès d'un grand feu. A deux heures et dix minutes, tous les symptômes sont diminués par une promenade à l'air. A deux heures et demie, douleur aiguë au pied gauche, que le mouvement augmente; la douleur s'étend jusqu'au mollet. Sécheresse et amertume de la bouche; douleur pongitive au coude gauche. Dix minutes après, impossibilité de se souvenir. A trois heures moins un quart, besoin pressant de garde-robe; à trois heures, une garde-robe plus liquide qu'à l'ordinaire et fétide, suivie de ténésme et de frissons. A trois heures vingt-cinq minutes, sécheresse des lèvres et de la langue; pâleur malade du visage,

surtout vers les yeux ; tristesse et peu de disposition au travail moral ou physique.

A quatre heures moins un quart, tremblements et horripilations avec éructations goûtant le *ptelea* ; à quatre heures, douleurs et coliques pendant une demi-heure ; à quatre heures et demie, la douleur descend vers l'abdomen ; à cinq heures moins un quart, pressant besoin de garde-robe et évacuations de matières diarrhéiques d'une odeur cadavéreuse brûlant au passage ; borborrygmes après la selle. A cinq heures, douleur au genou gauche venant et disparaissant rapidement ; très-peu d'appétit après une abstinence de onze heures ; répugnance pour le beurre.

A sept heures vingt minutes, une selle de même nature que celle décrite plus haut, peut-être plus liquide encore et d'une odeur encore plus cadavérique. Lassi-tude morale, travail pénible. A huit heures trente-cinq minutes du soir, coliques et gonflement de la région du foie, douloureuse à la pression.

Se couche à neuf heures très-malade. Après un repos troublé par des rêves, se réveille à une heure du matin avec une douleur fixée à l'abdomen et au foie, qui est moins douloureux étant couché sur le côté droit. Oppression des poumons augmentée en se couchant sur le dos. En se couchant sur le côté gauche, le poids du foie, tirant sur les ligaments, est douloureux, surtout à la moindre pression. Il y a aussi des coliques avec douleur pressive au rectum. Le ventre est tendu et la pression augmente les douleurs ; tête chaude, douleur sourde au front ; le mouvement des yeux est pénible ; chaleur sèche générale, mais surtout aux mains ; agitation ; ne peut se reposer.

A cinq heures et demie du matin, il s'endort et se réveille à sept heures, mais sans être rafraîchi par le repos.

14 décembre. Goût amer de la bouche, langue sèche et couverte d'un enduit brunâtre; peu d'appétit à déjeuner avec toujours le dégoût pour le beurre. L'ingestion d'un petit morceau de fromage aggrave tous les symptômes gastriques et hépatiques : tous ces symptômes diminuent à l'air, mais les mouvements rapides occasionnent de violentes douleurs à l'hypochondre droit et à l'épigastre. Il y a toujours des borborygmes avec pression douloureuse au rectum, comme dans la dysenterie; urine rare et d'une couleur jaune rouge foncé; travaille, mais sans goût ni activité.

A huit heures et un quart, une selle glaireuse suivie de ténesme, qui provoque une autre évacuation d'un peu de matière avec beaucoup de mucus, ce qui augmente le ténesme. Pendant l'évacuation, frissons et froid sur la région sacrée. Après la selle, douleurs et démanagements à l'anus. La selle ne diminue pas la pression du rectum, qui augmente progressivement vers le soir. A dix heures et demie, le pouls est à 104, petit et faible; à onze heures, crise subite de vertige durant environ une minute; à onze heures et un quart, grande sécheresse de la bouche.

15 décembre. A dormi depuis minuit jusqu'à près de sept heures. La douleur du front est plus considérable que jamais; pesanteur comme une pierre au creux de l'estomac, et qui est augmentée par un léger repas. Chaleur sèche par tout le corps avec sueurs au front. A onze heures, une douleur aiguë entre les épaules, que le mouvement augmente; à onze heures trente-cinq mi-

mutes, violente douleur splénique; à deux heures quarante minutes, douleur à l'épaule gauche et à son articulation; a été très-faible toute la journée. Se rappelant avoir entendu dire au docteur Constantin Hering, dans ses fameux cours du matin, que les expérimentateurs, même entièrement gratuits, étaient toujours disposés à *exagérer les symptômes*; que nonobstant, il pouvait écrire; extrêmement faible toute la journée; faible dans tous les membres, faible de cerveau, faible de mémoire, comme s'il avait été atteint d'une grave et longue maladie.

16 décembre. A dormi toute la nuit, malgré des rêves; ressent une douleur sourde, que le mouvement change en douleur violente; douleur *lourde* au foie avec perte de l'appétit. A onze heures et demie du matin, une selle copieuse fluide et d'odeur bilieuse avec une grande quantité d'ascarides; la selle est suivie de ténésme et de démangeaison à l'anus. A eu beaucoup à travailler toute la journée, malgré la faiblesse de corps et d'esprit.

17 décembre. A dormi depuis dix heures jusqu'à quatre heures; il fut réveillé par la violence de la douleur lombaire, qui est plus douloureuse que la veille. Douleur et lourdeur au foie, qui est soulagée en se couchant sur le côté droit, et qui est augmentée en se couchant sur le côté gauche, ce qui cause une douleur vive. Coliques; douleurs épigastriques et sécheresse de la bouche; langue jaunâtre et goût amer; faible et irritable toute la matinée, douleur frontale, faiblesse dans les jambes avec douleur aux genoux et dans les muscles fléchisseurs.

18 décembre. Un long rêve se suivant toute la nuit

jusqu'à quatre heures ; est réveillé par la gravité des symptômes gastriques et hépatiques qui s'aggravent toute la matinée. L'urine, pendant toute l'épreuve, est rare et d'une couleur jaune rougeâtre. Point de garde-robe ; appétit meilleur que les jours précédents.

19 décembre. Est resté levé jusqu'à onze heures et demie, à l'effet de savoir si le réveil de bonne heure était le résultat du médicament, ou seulement accidentel ; avait grand sommeil en se mettant au lit ; mais, malgré cela, s'est réveillé à trois heures et demie. Les symptômes gastriques et hépatiques sont moins accentués que les jours précédents. A sept heures quarante minutes, une selle de consistance ordinaire tant par l'aspect que par l'odeur ; très-peu d'appétit à déjeuner, avec douleurs sourdes dans la tête. A dix heures du soir, tous les symptômes vont en diminuant, surtout les douleurs de tête.

PREUVES PATHOGÉNÉSIQUES PAR LES DOCTEURS FISH ET TRAIN

Le sujet est âgé de 25 ans, d'un tempérament névroso-sanguin, cheveux blonds, yeux bleus, assez maigre, ne pèse que 135 livres, d'une santé parfaite, et n'a été atteint d'aucune maladie sérieuse, d'un bon appétit, mangeant peu, prenant du café une seule fois par jour ; a continué ce régime pendant les épreuves pathogénésiques ; ne faisant usage d'aucune liqueur et n'usant pas de tabac.

Première épreuve. — Le 30 mars 1867, à dix heures du matin, il prend 10 gouttes de la teinture ; peu après,

il éprouve la sensation de nausées avec douleur nerveuse allant du bras gauche à l'œil du même côté et à la région pariétale.

Le soir, 10 gouttes; une demi-heure après son estomac lui semble vide.

A deux heures, il prend 15 gouttes; grande lassitude et anxiété toute la soirée; grande fatigue après un léger exercice.

A six heures et demie, 20 gouttes, nausées pendant quelques minutes; au bout d'une heure a la fièvre, a soif, et les lèvres se gercent et sont douloureuses, ce qui n'est pas habituel; dort bien toute la nuit; beaucoup de salive pendant le sommeil, l'oreiller en est mouillé.

31 mars. A quatre heures du matin, s'éveille plus tôt que d'ordinaire avec de la fièvre. Pouls accéléré, bouche sèche, désir sexuel. Ne prend pas de médecine pendant la matinée; léger mal de tête; esprit lourd.

A deux heures du soir, 20 gouttes; une heure après, un bon repas; peu après, brûlure à l'estomac, quoique avant d'avoir pris la médecine il n'éprouve rien. Tout se dissipe en deux heures. A quatre heures se sent très-bien; un peu de lassitude.

A six heures du soir, il prend 30 gouttes; dix minutes après, un violent mal de tête avec des nausées et étourdissements. Pouls 68, très-fort et pouvant être vu. Le mal de tête persiste pendant une demi-heure et devient très-fort et dardant d'une tempe à l'autre, très-douloureux surtout au moindre mouvement; urine cinq onces de liquide environ; deux onces de plus qu'à l'ordinaire; rien de remarquable dans l'urine, point d'albumine ni d'urée au goût.

A sept heures du soir, douleur à l'hypogastre et dans la région visuelle durant quinze minutes. Pendant ce temps, le mal de tête est intermittent. La douleur de tête se résume dans la région zygomatique ; ces douleurs sont changeantes et se déplacent rapidement. Douleur sourde se portant à huit heures du soir à la région ombilicale et dure une demie-heure. Tous les symptômes disparaissent dans la soirée.

A neuf heures et demie du soir, 30 gouttes ; urine cinq onces et demie d'urine claire. Se met au lit peu après et dort bien toute la nuit.

1^{er} avril. A cinq heures du matin se réveille rafraîchi ; salive très-abondante pendant toute la nuit ; désirs sexuels augmentés ; pouls 60, lent, irrégulier ; urine, six onces urine naturelle.

A six heures du soir, 20 gouttes ; légers retours des symptômes cérébraux ; une demi-heure après, douleur, pression dans la tête aux régions temporales.

A onze heures du matin, 30 gouttes. Selle naturelle, borborygmes, mal de tête, oppression à l'épigastre, agitation et irritation nerveuse.

A une heure et demie après midi, 30 gouttes. Borborygmes, constriction du pharynx, sensation douloureuse aux régions temporales pendant plus d'une heure. Toute l'après-midi langueur, irritabilité générale.

A six heures du soir, 30 gouttes. Douleur sourde à la tête, venue en lisant vers neuf heures du soir ; urine, six onces ; borborygmes, augmentation de la sécrétion salivaire. Se couche à dix heures, passe une bonne nuit, excepté une salivation gênante.

2 avril. Se réveille à environ six heures ; ne prend

pas de médecine ce matin ; point d'énergie, appétit ordinaire, urine sept onces, selle naturelle, borborygmes, mal de tête fugace. Il prend 10 gouttes de la teinture à trois heures de l'après-midi, à trois heures et un quart, à trois heures et demie, à quatre heures et à quatre heures et demie. Les symptômes furent : douleurs de tête, oppression à l'estomac, gastralgie, douleurs au sternum ; la lumière est pénible toute la journée.

A cinq heures du soir, 20 gouttes. Nausées légères, poulx dur plein très-irrégulier ; sensation de gravier dans l'estomac ; urine six onces et demie, urine claire et normale. Se couche à neuf heures avec un sentiment de *malaise* ; disposé au mal de tête, dort comme à l'ordinaire, n'est pas autant tourmenté par la salive.

3 avril. A six heures du matin est réveillé par le besoin d'uriner, sept onces d'urine claire. Appétit vorace, et besoin d'aliments acides. Prend 20 gouttes. Douleurs de tête aux régions frontales et temporales. A onze heures du matin, 20 gouttes. Douleur de tête, irritabilité, urine sept onces et demie. A deux heures du soir, douleurs occipitales durant une demi-heure, et venant au front et aux yeux. A six heures du soir, 20 gouttes, urine sept onces, selle naturelle. A dix heures, urine cinq onces et demie, douleurs aux intestins, borborygmes, salive claire et très-abondante. Se couche à dix heures et demie ; sommeil interrompu par des rêves sans suite.

4 avril. Se réveille à six heures rafraîchi par la nuit ; point de douleurs ; urine neuf onces ; ne prend pas de médecine cette journée, qui se passe sans éprouver aucun symptôme jusqu'au soir ; alors les douleurs intes-

tinales vers l'ombilic viennent en augmentant jusqu'à neuf heures ; elles deviennent alors intolérables. Pour caractère : pressions spasmodiques, colliquatives, avec battements. A dix heures du soir, un peu de calme, mais le mal de tête revient et se fixe aux tempes. Urine sept onces et demie. Cette crise sévère se calme vers minuit et le sommeil fait tout disparaître.

5 avril. Se réveille à cinq heures et demie avec les mêmes douleurs que la veille, peu d'appétit, mange fort peu, mais les douleurs sont calmées par le repos.

A neuf heures du matin, 20 gouttes. A dix heures et demie, les douleurs des intestins reviennent aussi fortes, et le mal de tête aussi, ce qui l'oblige à se coucher ; salivation augmentée, urine huit onces. A une heure, moins de douleurs, appétit assez bon, repas léger, point de douleurs pendant une heure et demie. A trois heures, légère douleur à l'ombilic, qui disparaît en une demi-heure, somnolence, le moindre effort est pénible. A cinq heures, peu de changement, point de symptômes remarquables. Se couche à dix heures et demie ; a salivé pendant la soirée ; huit onces et demie d'urine, une selle ordinaire.

6 avril. Léger mal de tête dans la matinée, point de troubles à la tête, ni aux intestins jusqu'à l'après-dînée ; quand aussitôt après avoir mangé, l'estomac semble vide ; un peu de fièvre, pouls naturel, plutôt plein. Pendant les jours précédents, il n'y avait pas eu de fièvre ; un peu de mal de tête pendant la soirée ; a uriné pendant la journée vingt-six onces, garde-robe naturelle.

7 avril. Se réveille à cinq heures et demie avec une

douleur de tête qui continue toute la matinée. Pouls à 85, plein, fiévreux, soif vive, sentiment de sécheresse générale, urine vingt-sept onces d'urine claire; point d'autres symptômes.

8 avril. Point de nouveaux symptômes pendant toute la journée, excepté la faiblesse des yeux remarquée pendant toute l'expérience pathogénésique. Les accidents disparaissent; urine vingt-deux onces, pouls naturel, garde-robes naturelles.

9 avril. Léger mal de tête pendant la matinée, se trouve très-bien.

Pendant ces expériences l'appétit est resté assez bon, les fonctions intestinales assez régulières, respiration ordinaire, pouls d'abord dur et plein, mais naturel pendant les symptômes plus graves, puis fiévreux vers la fin des expériences; sécrétion de l'urine augmentée en quantité, mais naturelle pour la qualité. Salivation très-abondante, surtout pendant la nuit, où elle coule pendant le sommeil.

D^r DU PLANTY,
Traducteur.

(La suite prochainement.)

CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE

De M. le docteur JOUSSET.

DU CHOIX DES DOSES.

La troisième question que je désire examiner ce soir est celle du *choix des doses*. C'est à la fois la question la plus difficile et la plus controversée de la thérapeutique homœopathique.

Il y a des médecins hahnemanniens qui ne prescrivent jamais que les *dilu-*

(1) J'appelle très-particulièrement l'attention du lecteur sur cet important article, qui tend à concilier et à réconcilier les deux écoles. — Les Conférences cliniques de M. Jousset ont lieu le jeudi, à huit heures du soir, rue de Verneuil, 41. — M. (de G.) — (*Tri-bune médicale*, 30 janvier 1870.)

tions élevées, les trentièmes et les deux-centièmes; il en est d'autres qui n'emploient que les *dilutions basses*, la première, la deuxième et la troisième; quelques-uns même (et j'en suis fâché pour le préjugé qui ne sépare pas l'idée d'homœopathie des idées de globules), ne se servent jamais des doses infinitésimales; ils prescrivent la *substance* elles-même et à doses très-pondérables. D'autres enfin se tiennent habituellement dans les *doses moyennes*, la sixième et la douzième dilution.

Les préceptes qui ont été formulés pour le choix des doses ne sont pas moins contradictoires que la pratique elle-même. Les uns enseignent que les doses très-petites conviennent aux maladies chroniques et les doses fortes aux maladies aiguës; les autres recommandent un précepte tout à fait opposé.

La vérité n'est ni dans les extrêmes ni dans le juste milieu plus modeste des doses moyennes. La vérité est dans cette formule : les médicaments doivent être employés à *toutes doses*.

Quelques exemples vont vous faire comprendre la nécessité d'accepter pour la pratique une formule aussi large que possible.

La clinique m'a démontré depuis longtemps que le *mercure* agissait plus sûrement et plus promptement, dans la syphilis, quand il était prescrit à dose pondérable que lorsqu'il était employé à dose infinitésimale. Par contre, la clinique m'a démontré non moins péremptoirement que ce même médicament agissait plus sûrement et plus promptement, dans la dysenterie et dans l'angine, à dose infinitésimale qu'à dose pondérable. Les doses d'un même médicament doivent donc varier avec les maladies.

Dans la fièvre intermittente, un grand nombre de médicaments peuvent être indiqués; je prends les trois principaux, le sulfate de quinine, la noix vomique et l'arsenic. Eh bien, quand c'est le sulfate de quinine, qui est indiqué par l'ensemble des symptômes, il agira bien plus sûrement à doses très-fortes qu'à doses infinitésimales; mais si les symptômes indiquent la noix vomique ou l'arsenic, ces deux substances agissent bien plus sûrement à doses infinitésimales, à la douzième dilution, par exemple, qu'à doses fortes. Ici donc les doses doivent varier dans la même maladie avec les divers médicaments.

Vous voyez que j'avais raison de vous dire que la vérité dans le choix des doses ne se trouvait ni dans l'usage exclusif des doses très-petites, très-fortes ou moyennes, et que, suivant les cas, il fallait employer toutes ces doses.

Mais, nous dira-t-on, qui vous guidera dans le choix des doses pour les cas particuliers? — L'expérience clinique, qui prononce toujours en dernier ressort pour toutes les questions thérapeutiques.

En général, voici la marche que nous suivons : nous choisissons de prime abord des doses infinitésimales quand le médicament est bien connu, quand il est bien approprié au cas particulier, quand la clinique a déjà démontré son efficacité. Nous préférons les doses pondérables dans les cas opposés...

Mais il est une circonstance dans laquelle nous n'hésitons jamais à employer de très-fortes doses de médicaments : c'est dans la *médication palliative*.

La médication palliative a été honnie et rejetée de la thérapeutique scientifique par les enthousiastes de toutes les écoles; mais les nécessités de la pratique ne tarderont guère à vous démontrer l'utilité de conserver une place, malheureusement encore considérable, à cette médication.

Vous vous souviendrez que, quand le médecin ne peut guérir, il doit s'efforcer de soulager, et vous ne vous priverez pas volontairement des bienfaits de la médication palliative.

Quand vous verrez un cancéreux en proie à d'horribles souffrances, vous ferez de la médecine palliative ; vous n'en ferez encore pour ces malheureux phthisiques arrivés au dernier terme de leur maladie, qui n'ont plus rien à espérer de la thérapeutique curative et qui vous demandent d'adoucir leurs dernières douleurs.

Vous ne pouvez refuser l'action bienfaisante de la thérapeutique palliative à ces torturés de la maladie qui s'agitent dans les douleurs convulsives des coliques néphrétiques ou hépatiques. N'hésitez point, dans ces cas, à employer des doses très-fortes, des doses toxiques d'opium, de belladone, de chloroforme, etc., car le caractère de la médication palliative est précisément d'exiger des doses considérables de médicament.

Quel inconvénient voyez-vous à cette manière d'agir ? Les malades s'en trouvent mieux et profitent ainsi des ressources de toutes les médications. Quelque esprit fâcheux craindra peut-être que l'honorabilité du médecin ait à souffrir de ce mélange de méthodes en apparences opposées. Mais, sachez-le bien, la meilleure sauvegarde de votre honorabilité, c'est la pratique de cette maxime : *Dire tout ce que l'on fait, faire tout ce que l'on dit.*

Mais alors, me direz-vous, vous n'êtes ni homœopathe, ni hahnemannien !...

Si vous entendez par hahnemannien un médecin qui honore Hahnemann comme celui qui a tiré la matière médicale du chaos des hypothèses et qui a posé la thérapeutique sur les bases inébranlables de la méthode expérimentale, oui, je suis hahnemannien.

Mais si vous entendez par hahnemannien l'homme qui croit aux *trois dynamismes* et à la doctrine de la *psore*, non, je ne suis pas hahnemannien.

Si vous appelez homœopathe le médecin qui ne croit qu'à la matière médicale expérimentale, qui base la plupart de ses indications sur la loi des semblables, et qui emploie le plus souvent les doses infinitésimales, oui, je suis homœopathe.

Mais si vous appelez homœopathe le médecin qui n'accepte que les globules de la trentième dilution, qui se prive des secours des médications hydrothérapique et électrique, qui repousse la médication palliative et son utilité, non, je ne suis pas homœopathe.

Vous savez, du reste, que les Écoles ne se nomment jamais elles-mêmes ; elles reçoivent un nom qu'elles supportent bon gré mal gré. Pour moi, si j'avais à nommer la thérapeutique que j'aime et que je défends depuis plus de vingt ans, je lui donnerais son nom véritable et je l'appellerais la *thérapeutique expérimentale*. Mais on nous a persécutés sous le nom d'*homœopathes* ; on a fait de ce nom un drapeau sous lequel nous avons combattu depuis bien longtemps ; c'est pourquoi nous tenons à honneur de le conserver, toutefois avec les explications et les restrictions que j'ai eu l'honneur de vous exposer.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 7 FÉVRIER 1870. — PRÉSIDENTE DE M. DESTERNE.

Le procès-verbal de la séance du 21 janvier 1870 est lu et adopté.

La correspondance apporte :

Douze numéros du journal *la Santé*, contenant un travail d'un sociétaire, le docteur Landry, sous ce titre : *Lettres d'un homme du monde sur l'homœopathie*. M. Hermel est chargé de présenter un rapport sur ce travail.

El Criterio médico ;

La Tribune médicale ;

La France médicale ;

Le Journal des connaissances médico-chirurgicales ;

La Revue de thérapeutique ;

L'Art dentaire.

M. BEMKER présente un journal d'homœopathie, publié à Pesth en langue magyare, sous ce titre : *Hasonszenvi Lapok*, et propose l'échange avec le *Bulletin de la Société* ; ce qui est accepté.

Ordre du jour : la clinique de M. Ozanam.

M. JOUSSET. Il y a quelques mois, un travail clinique de M. Ozanam, fut de ma part l'objet d'une critique que mon confrère et ami trouva sévère, en échange de laquelle il me fit l'honneur de poursuivre un mien travail de critiques énergiques. Aujourd'hui je suis heureux et je m'empresse de complimenter M. Ozanam pour la clinique qu'il nous apporte : clinique intéressante par la rareté des cas observés, par leur importance, et par les considérations doctrinales soulevées : mes éloges n'ont pas d'autres restrictions que les droits de la critique, que nous réservons dans l'intérêt de la science et de notre instruction mutuelle.

M. Ozanam commence par deux observations, intitulées *Pneumonies*. L'un des sujets a succombé, le second a guéri après l'emploi de *bryon.*, *phosph.*, et *ranunculus glacialis*. « La discussion de ces observations, ajoute M. Ozanam, soulèverait bien des questions intéressantes sur lesquelles je ne puis m'arrêter aujourd'hui : A. la question des *formes* de la pneumonie, car la forme catarrhale diffère beaucoup des autres : 1° par son siège, qui varie jour par jour et presque heure par heure ; 2° par la facilité avec laquelle elle se généralise ; 3° par les complications fréquentes qui déterminent des inflammations de tous les organes voisins ; 4° par son aggravation parfois très-rapide et subitement mortelle ; B. la question du traitement et celle de l'efficacité du *ranunculus glacialis* déjà signalé, il y a quelques années, par notre savant confrère, le docteur Coddé. » De ce questionnaire, je retiens la question des *formes* de la pneumonie, parce que la question en soi est de pre-

mière importance, parce que le fait en cause me semble à tort marqué de l'étiquette pneumonie, et appartient à mon avis à la bronchite grave. Qu'on ne croie pas qu'il s'agisse d'une question de mots, de vouloir systématiquement appeler bronchite ce qu'un autre appellerait pneumonie, quand, au fond, il s'agirait de faits présentant une lésion fondamentale et identique, l'hépatisation avec ses signes stéthoscopiques. Considérer l'hépatisation comme critérium unique et infaillible serait, vous le savez, commettre une erreur grossière, puisque cette lésion est commune à nombre de maladies différentes : pneumonies, fièvre typhoïde, bronchite, rougeole. Il faut consulter, pour désigner l'espèce morbide, autre chose que la lésion et une seule lésion ; il faut faire entrer dans les considérants de son jugement la marche de la maladie, les symptômes aussi bien que les lésions, et l'ordre d'association de ces phénomènes. Or, dans le cas rapporté par M. Ozanam, et suivi de guérison, je trouve la marche, les lésions et les symptômes de la bronchite, nullement ceux de la pneumonie. La bronchite, ou inflammation catarrhale des bronches, comporte dans les progrès anatomiques de l'inflammation plusieurs degrés, depuis l'atteinte des radicules bronchiques, ou bronchite capillaire, puis celles des lobules jusqu'à la prise de possession d'un lobe entier ; sans qu'à aucun de ses degrés, la lésion cesse d'appartenir à la bronchite. Que si, de l'anatomie pathologique nous passons à la symptomatologie, nous trouvons chez la malade de M. Ozanam, non plus la marche régulière, périodique de la pneumonie, avec la fixité du flexus morbide sur une région de l'organe res-

piratoire; mais bien la bronchite double, la marche longue, la variation des lésions et des signes concomitants. J'en conclus que ce n'est point là une pneumonie légitime. Et si on me demande quel domaine je réserve à ce que l'on appelle en nosologie pneumonie catarrhale, je répondrai que la bronchite grave est en droit de revendiquer la plupart des cas désignés sous ce nom. Je ne nie pas que chez un catarrheux la pneumonie puisse se présenter; le catarrhe et la pneumonie seront simultanés; la pneumonie pourra se produire sous ses formes diverses, franche ou purulente; mais cette association de deux maladies chez un même sujet ne donne pas droit à la constitution d'une maladie particulière et unique qui s'appellerait la pneumonie catarrhale.

Parlons maintenant des angines traitées par M. Ozanam. Sur trois angines déclarées diphthéritiques, et toutes trois soumises au *brome*, la dernière offre un double intérêt, et par les détails précis de la description, et par cette circonstance qu'un médecin allopathe, surveillant du malade, a accepté une neutralité bienveillante, aussi rare parmi nos adversaires que peu flatteuse pour leur thérapeutique. Malheureusement le traitement est moins démonstratif que le diagnostic n'est garanti; car le traitement fut mixte: comprenant à la fois *brom.* et *corr.*, en sorte qu'entre les deux médicaments l'honneur du succès reste incertain. Les deux autres cas, traités et guéris avec le brome seul, seraient plus probants, grâce à l'unité du médicament, si les détails nosographiques nous étaient donnés. Non pas que je veuille mettre en suspicion le diagnostic porté;

nous savons pouvoir compter sur la science de notre confrère ; mais nous savons , non-seulement que M. Ozanam éprouve pour le brome une tendresse paternelle, mais qu'il a sur la nosographie de l'angine couenneuse une doctrine particulière, doctrine d'annexion, en vertu de laquelle il enrégimente sous ce nom les angines simplement pultacées , angines bénignes qui guérissent toujours spontanément, et, par conséquent, ne sauraient éprouver aucunement l'efficacité du brome.

Maintenant que j'ai fait mes réserves critiques à propos d'angine et de pneumonie, je ne saurais trop remercier M. Ozanam pour la dernière observation si riche en faits nosographiques et thérapeutiques, mais surtout pour ses observations si remarquable sur la *camomille*. La guérison de fluxion par la *camomille* pourrait nous toucher médiocrement, ce genre d'affection comportant peu de dangers et se terminant assez facilement ; mais ce fait d'un malheureux atteint de phlegmon diffus, livré à la suppuration, arrivé à la cachexie, réservé à l'amputation pour triste et dernière ressource, et guérissant par l'administration soutenue de la *camomille romaine* mérite toute notre attention.

Finalement le travail de mon confrère Ozanam me semble avoir droit à toutes nos félicitations ; et la société doit souhaiter que pareil exemple soit suivi par tous les sociétaires.

M. OZANAM. Je remercie M. Jousset et pour ses éloges et pour ses critiques. Il me permettra à mon tour de me défendre sur les deux points attaqués, toujours à armes courtoises.

En ce qui regarde mes deux observations de pneumonie, nous sommes, M. Jousset et moi, aux deux extrémités de l'interprétation possible : là où j'affirme une pneumonie double de catarrhe, M. Jousset prononce bronchite s'aggravant jusqu'aux lésions de la pneumonie. Quand chez une vieille femme je rencontre une bronchite grave capillaire, avec le bruit de souffle pneumonique, c'est, nous dit M. Jousset, une bronchite compliquée d'hépatisation. Dans ce cas, j'en conviens, je conçois l'aggravation graduelle de la lésion, partant d'une inflammation des radicules bronchiques, envahissant les lobules pulmonaires, puis un lobe entier. Mais dans la seconde observation, où la bronchite était légère, où elle n'était pas capillaire, comment la bronchite, franchissant tous les degrés de l'inflammation, serait-elle arrivée d'emblée à l'hépatisation ? Or, dans ce second cas, la pneumonie était indubitable : il n'y avait eu de visible qu'un seul crachat caractéristique, mais on sait que les enfants ne crachent point. Il importe cependant de vider cette question, de décider si des cas pareils appartiennent à la bronchite ou à la pneumonie ; car la divergence de diagnostic implique une différence de traitement. Or le traitement est une question grave en pareil cas, surtout chez les enfants et les vieillards : la maladie en question peut tuer, et il me souvient encore d'avoir vu succomber à cette inflammation lobulaire un enfant de 15 mois.

J'arrive à la question des angines. Le diagnostic de l'angine couenneuse offre des difficultés : non pas qu'il soit difficile de reconnaître et de nommer l'angine violente, dans laquelle la gorge est abondamment tapissée

de fausses membranes ; mais comment nommer l'angine à son début, ou quand elle revêt un aspect insidieux ? A coup sûr j'écarte du domaine de l'angine couenneuse les aphthes du pharynx et les exsudations sous-muqueuses ; mais de quel droit qualifier bénigne une angine qui n'offre encore que des points blanchâtres, comme des grains de millet ? N'oublions pas, messieurs, le précepte *Principiis obsta*, et les regrets que peut entraîner l'oubli de ce précepte. Il m'est arrivé que, me fiant aux signes proclamés rassurants pour M. Jousset, j'ai failli perdre une famille entière. Vous m'aviez dit, mon cher confrère, que la rareté, la mollesse de l'exsudation, l'absence d'adénite devaient exclure toute crainte. Or je tiens fort peu à mes opinions personnelles, beaucoup à la vérité ; et sur la foi de vos assurances, je crus pouvoir impunément renoncer à mes terreurs. Un homme de 40 ans se présente chez moi : le pharynx est rouge, deux ou trois points blancs, sans plus, mous, et gros comme des grains de chènevis, couvrent la muqueuse ; tranquille moi-même, je crois pouvoir laisser le malade en pleine sécurité. Or, deux jours après, j'étais appelé à constater le développement de fausses membranes complètes et à commencer une lutte de quinze jours, pendant laquelle se présenta même un abcès de l'arrière-gorge. Ce n'était là qu'un commencement. Deux enfants, puis trois sont pris d'angine ; deux domestiques, envoyés à la campagne, sont atteints pareillement, puis un quatrième enfant, qui succombe malgré la trachéotomie. Deux malades nouveaux s'alitent, et un frère du premier patient, venu faire une visite, paye son tribut à la contagion. Je fais évacuer la maison, et

j'envoie la famille aux bains de mer, où le père est repris et paye encore à la maladie un tribut de quatre à cinq jours de souffrance. Deux mois après, une sœur du père de famille vient habiter la chambre du malade, incomplètement assainie, et pour sa part de contagion elle gagne une angine pultacée. La nourrice d'un autre enfant est prise à son tour ; et en tout j'ai eu quatorze personnes frappées d'angine par l'action du premier foyer ; et de ces angines, il y en a eu de graves, de très-graves, une même mortelle. Je l'affirme donc, du droit de l'expérience : oui, l'angine pultacée est une forme de l'angine couenneuse ; l'angine pultacée n'est pas une maladie bénigne, elle constitue un danger sérieux pour le porteur et pour son entourage. En vous signalant le danger, en préconisant le remède, c'est un devoir de conscience que je remplis, et j'espère entraîner votre conviction. Je dois au brome plus de 200 guérisons, et c'est au brome que je fais une part d'honneur dans la cure du malade auquel j'ai administré simultanément *brome* et *corr.* Le mercure n'efface pas l'action du brome ; chacun des deux va à son adresse ; le mercure s'attaque à la gangrène, le brome à la fausse membrane. C'est en spécialisant d'une manière précise l'indication de nos médicaments que nous perfectionnons notre arsenal thérapeutique. Cherchons tous dans tous les sens et mettons en commun les lumières acquises.

La première observation que j'ai donnée dans ma clinique est un cas de mort. C'est prouver que je travaille avec bonne foi et que je cherche à m'instruire, plutôt qu'à étaler complaisamment des succès. J'ai confessé un

échec, comptant sur le contrôle de vos lumières : car demain peut-être j'en éprouverai le besoin. Donnez-moi vos moyens, vos ressources, je ferai volontiers abandon des instruments qui ont trompé mon espérance.

M. CRETIN. Je ne me proposais point de prendre la parole dans cette discussion. Je voulais seulement m'enquérir auprès de notre confrère Ozanam des indications qui l'avaient conduit à employer dans la pneumonie *gelseminum* et *ranunculus glacialis*. Je voulais encore demander la raison d'une conduite qui m'a surpris : comment dans une broncho-pneumonie, ont pu se succéder en quatre jours l'*aconit*, le *camphre*, l'*antimoine*, l'*arsenic*, l'*ipeca* ; ce qui fait un peu plus d'un médicament par jour. Cette conduite me surprend, ai-je dit : car pour ma part, je confesse, qu'étant donnée une phase de la maladie, je persiste à prescrire le médicament qui me paraît indiqué ; ainsi dans la broncho-pneumonie, je m'en tiens habituellement, sans désespérer, à *ipeca* et *bryon.*, ou à *bryon.* et *phosp.* La seconde observation de pneumonie, décrite par M. Ozanam, m'inspire la même remarque ; car là encore, je vois se succéder *bryon.*, *gels.*, *phosp.*, *ran. glac.*, *hyosc.*

L'intérêt de la discussion m'entraîne au delà des questions que je voulais adresser. M. Ozanam vient de nous exposer, sur la question des angines, des idées nosologiques qu'il m'est impossible d'accepter. Que des angines graves puissent offrir des préludes insidieux, et n'offrir au regard dès l'abord que des points isolés, destinés à se souder plus tard en pseudo-membranes redoutables ; cela est parfaitement vrai. Mais il n'est pas moins vrai que la réciproque existe, que des préludes

alarmants, que des plaques membraneuses unilatérales, concluent à la résolution en 24 ou 28 heures. D'où il est légitime d'inférer que la gravité de l'angine se caractérise moins par l'aspect de l'exsudation que par la gravité du mouvement fébrile, par l'adénite sous-maxillaire et par les phénomènes généraux. Les points blancs du pharynx n'ont donc pas l'avenir formidable que leur décerne Ozanam; et d'un autre côté, nous ne sommes pas assurés du succès contre l'angine, et, pour ma part, je conserve souvenir de trois angines terminées par la mort. — M. Ozanam nous a exposé une théorie, par laquelle l'angine pultacée produirait la diphthérie. A l'exposé de cette filiation, je ne réponds ni par oui ni par non; je ne refuse pas systématiquement d'admettre qu'il y ait une transition du carré ou cube, de la ligne à la surface, de la surface au volume. J'accepte que chez l'enfant en particulier, une susceptibilité exquise, au contact de l'angine bénigne, conduise à l'angine diphthéritique: *ubi stimulus, ibi fluxus*. C'est de même qu'en temps d'épidémie cholérique, nous voyons les sujets nerveux ou diarrhéiques plus facilement accessibles que d'autres à l'influence du choléra: d'où nul à coup sûr n'induirait que la diarrhée ou l'hystérie soit une forme de choléra. M. Ozanam déclare que l'angine pultacée produit par contagion l'angine diphthéritique, et réciproquement, comme Trousseau accusait, et très-légitimement, l'échange entre la variole et la varioloïde. Cette succession, imputée par Ozanam à la contagion spécifique, est un fait; j'ai vu moi-même, à la suite d'une angine couenneuse chez un enfant qui succomba, la mère prise à son tour d'une angine pultacée qui guérit

en d'autres mains que les miennes. Quant à l'angine de famille dont M. Ozanam nous a déroulé le lugubre tableau, je suis disposé à nier que l'auteur premier, considéré comme foyer de contagion, que le père de famille, fût atteint d'angine diphthéritique. Et je donne la preuve de ma négation : c'est que le père vit l'angine se reproduire chez lui.

M. OZANAM. L'angine première était vraiment diphthéritique, avec larges plaques. Elle fut grave, et présenta même un abcès de l'arrière-gorge.

M. CRETIN. Raison de plus pour infirmer le diagnostic ; car l'abcès est rare, tellement que je n'ai pas connaissance d'un fait de ce genre dans la diphthérie.

M. FRÉDAULT. Les abcès existent dans l'angine pultacée, aussi bien que dans l'angine du muguet. Quant à ce qui regarde la contagion, il faudrait examiner si l'influence contagieuse conclut toujours à la reproduction de la même espèce morbide, ou si elle ne peut déterminer l'évolution d'une espèce voisine. Il me souvient d'avoir donné mes soins à un gouteux qui fut atteint d'un muguet grave, à la suite duquel, sa femme qui était sa gardienne assidue, fut prise d'angine couenneuse.

M. OZANAM. Je répondrai aussi brièvement que possible. Dans les cas de pneumonie où M. Cretin s'étonne de la succession rapide des médicaments, j'ai dû agir rapidement. Cinq médicaments en quatre jours, cela semble excessif au lecteur de sang-froid ; ce n'est pas trop dans le feu de la besogne, quand le médecin se trouve aux prises avec les insistances d'une famille alarmée, avec les scrupules d'une conscience hésitante.

Les remèdes développent leur action curative plus lentement que les faits morbides ne déroulent leurs funestes effets : *ars longa, vita brevis, occasio præceps*.

L'emploi du *gelseminum* se recommande de la pratique américaine, et de la sphère étendue d'action qui appartient à ce médicament, lequel s'adresse à tout mouvement fébrile; même à celui de la fièvre jaune. Le *ranunc. glac.*, a pour titres sept ou huit observations du docteur Codde, et sa pathogénésie nous manque.

M. MOLIN. La pathogénésie de *ran. glac.* a paru dans le *Journal de la Société gallicane*.

M. OZANAM. En ce qui concerne les angines, M. Cretin fournit des arguments à ma thèse. En citant une angine pultacée bénigne qui succéda à une angine diphthéritique, il confirme ma théorie, que les pultacées et les diphthéritiques sont des formes diverses d'une seule et même maladie. Une épidémie étant donnée, un cas grave peut communiquer une angine bénigne par atténuation du contagium et réciproquement; d'où il suit qu'il importe d'appliquer à l'angine bénigne tous les moyens préservatifs connus pour éviter l'angine grave à laquelle elle peut donner naissance. M. Frédault, de son côté, apporte à ma thèse un fait instructif et probant : un malade est atteint de muguet, sa femme contracte une angine couenneuse; cette seconde angine ne serait-elle pas un muguet généralisé? Le microscope accuse identité entre l'histologie du muguet et celle de la pseudo-membrane diphthéritique; rien ne nous prouve que cette conformité de structure ne puisse conclure plus loin. C'est dans l'étude des rapports que la science médicale s'éclaire.

M. JOUSSET. La question nosologique des formes d'une maladie se trouve sérieusement engagée dans la discussion, et je demande à établir sur ce sujet quelques points de droit. De la pneumonie je ne dirai qu'un mot : c'est que, dans cette maladie, un caractère indiscutable, c'est la fixité du siège morbide; en sorte que, si l'hépatisation, lésion commune à plusieurs maladies, varie de place, nous sommes certains que nous n'avons plus affaire à une quelconque des formes de la pneumonie, mais bien plutôt à une bronchite. En matière d'angines, M. Ozanam semble tout prêt à professer qu'à l'angine couenneuse appartiennent toutes les angines qui présentent *du blanc* au fond de la gorge. Sans porter le débat sur ce terrain extrême, je me contente de soutenir qu'il n'est pas permis de confondre dans une même unité morbide l'angine pultacée et l'angine diphthéritique. Aux raisons précédemment et d'autres fois énoncées, j'ajoute cette considération : c'est que, l'angine pultacée et l'angine diphthéritique appartiennent à des époques et à des localités diverses. Qu'il soit parfois difficile d'établir le diagnostic différentiel, j'en conviens; mais cette difficulté n'autorise pas à confondre les deux maladies en une seule. L'exemple dramatique, que nous a rappelé M. Ozanam, de quatorze malades frappés dans une seule famille est une preuve de plus que le diagnostic peut embarrasser le meilleur praticien. Dans cet exemple, si l'angine initiale, qui a été suivie de croup et d'angine pultacée, n'était pas une angine couenneuse authentique, cela prouve simplement que M. Ozanam s'est trompé, malheur qui peut atteindre les plus habiles; si au contraire, cette angine initiale

était vraiment couenneuse, et qu'elle ait engendré des angines bénignes, cela nous inclinerait vers l'opinion de Trousseau, produite tout à l'heure par M. Cretin, que la contagion puisse s'opérer par transition d'une espèce à l'autre. Je pourrais, sans risque pour le fond de ma thèse, admettre que la contagion prépare l'éclosion d'une prédisposition voisine, car la question reste entière. Étant admis que la contagion de l'angine couenneuse peut développer la pultacée, et réciproquement, il reste à se demander si la contagion transmet en ce cas une maladie identique à la maladie génératrice. Il reste donc toujours à la charge de M. Ozanam le reproche de confusion nosologique, et par suite, de généralisation abusive de la médication par le brome.

M. FRÉDAULT. Je regrette que les deux premières observations de l'intéressante clinique de M. Ozanam soient exposées avec une telle brièveté. Ces deux cas, intitulés *Pneumonie*, manquent de renseignements. Il est permis d'induire de la durée de l'une d'elles, quatorze jours, que c'était une pneumonie légitime; car la bronchite catarrhale, la bronchite capillaire, la *pneumonia notha*, sont d'une durée habituellement plus longue, et le souffle persiste rarement. Mais nous n'avons d'informations ni sur l'expectoration à ses différentes périodes, ni sur les caractères de la percussion; en sorte que le diagnostic reste réservé.

La dernière observation de M. Ozanam, celle de cette supérieure de communauté qui a succombé, nous laisse encore un mystère, malgré la durée de la maladie, malgré la violence, le nombre et la variété des accidents qui se sont présentés. Les urines de la malade n'auraient-

elles fourni aucun renseignements pour le diagnostic?

M. OZANAM. Les urines examinées ne présentaient ni sucre, ni albumine. De même, malgré les accidents si prononcés du côté de la sécrétion biliaire, il n'y eut jamais d'ictère.

M. FRÉDAULT. Ceci mystérieux me rappelle deux sujets, tous deux albuminuriques. Chez l'un d'eux, où l'albuminurie était passagère, la mort est survenue, après la succession d'une diarrhée incoercible, puis de vomissements, et ensuite de nausées, avec prostration, langue blanche, noirâtre à la base, affaiblissement de l'intelligence. Chez l'autre, l'albuminurie est constante bien qu'en proportion variable; et il tient bon, malgré la maladie et son âge de 78 ans. Dans le cas que M. Ozanam a eu à traiter, je ne trouve l'explication de la mort ni dans la présence des *sarcines* de l'estomac, fait évidemment secondaire, ni dans la vomique peu considérable qu'a subie la malade, et je penche à croire que sous cette phénoménalité multiple se dissimulait une albuminurie; j'en trouve même un signe plausible dans les douleurs de reins signalées par M. Ozanam.

M. CRETIN. M. Jousset me semble avoir résumé et précisé fort heureusement l'influence d'une maladie sur le développement d'une maladie nosologiquement voisine. Il me serait par contre impossible d'accepter, avec M. Ozanam, que, dans une maladie identique, l'angine couenneuse, la part de prise soit tantôt avec un contagium exalté une angine grave, tantôt une angine bénigne avec un contagium atténué. Car les faits sont contraires à ce dosage de l'influence contagieuse : je me rappelle en particulier une famille dans laquelle, en fêtant la

convalescence d'un varioloïde, onze personnes furent atteintes, les unes de varioloïde, les autres de variole, avec degrés de gravité fort divers, bien que la source fût commune, et le moment du contact commun à tous. J'apprécie comme M. Jousset l'opportunité de reconnaître, avec Trousseau, que telle angine donnée peut éveiller chez le voisin la susceptibilité pour une autre affection angineuse. La surveillance d'un foyer épidémique d'angine exige donc toute notre sagacité de diagnostic; et, pour le dire en passant, les succès de l'homœopathie semblent démontrer que la gravité de certaines épidémies d'angines peut tenir à ce que la violence des traitements allopathiques provoque des accidents que la marche spontanée de la maladie ne comportait pas. Ainsi, je lis dans le travail du docteur Trideau que, sur trente-quatre angines, quatre malades succombèrent; le reste survécut avec le traitement que vous connaissez par le cubèbe et le copahu.

M. OZANAM. Les explications de M. Cretin et de M. Jousset s'infirmement mutuellement. M. Jousset prétend que chaque espèce d'angines, la pultacée et la diphthéritique, ont leurs temps et leurs lieux d'élection; et M. Cretin, en rappelant l'épidémie décrite par le docteur Trideau, nous affirme la coexistence des deux angines. Je laisse à ces messieurs la charge d'établir une conciliation entre leurs propositions, et, à l'appui de ma thèse, j'invoque le témoignage du génie épidémique. N'est-il pas évident que, dans une épidémie d'angines, le terrain appartient à une seule et même maladie qui fait invasion à son profit? Le génie épidémique n'est-il pas en un temps donné le meilleur des

signes caractéristiques, la garantie du diagnostic, le critérium irrécusable de l'unité morbide.

M. FRÉDAULT. Il est bon de ne pas appuyer exclusivement sur cette caractéristique du génie épidémique ; sur cette pente nous irions loin, et en temps de choléra par exemple, toute indigestion, toute entérite, serait annexée au choléra.

M. OZANAM. Je vais encore répondre à une question que m'a posée M. Frédault à propos de la maladie qui fait le sujet de ma dernière observation. Était-ce une albuminurie? je ne le pense pas. Je serais plutôt porté à rattacher ce cas à la goutte anormale ou aux hémorrhoides; le foie, l'estomac, les reins subirent tour à tour le fluxus morbide.

M. DU PLANTY lit la clinique de la quinzaine :

Messieurs,

Le temps a été et est encore à la grippe, aux angines et aux inflammations plus ou moins profonde des voies respiratoires ; puis, dans mon quartier, il y a eu beaucoup de fièvres éruptives, rougeoles et varioles.

C'est donc dans ce cercle que je puis choisir quelques cas qui n'offrent rien de bien extraordinaire, mais qui, par les résultats obtenus, confirment les préceptes de la doctrine homœopathique.

Dans la dernière quinzaine de décembre dernier, j'ai été appelé pour visiter une petite fille de 9 ans, atteinte depuis plus d'une semaine d'une toux profonde, avec des transpirations matin et soir. La poitrine examinée avec soin, examen légitimée par la constitution

de la mère, grande et maigre et toussant habituellement, n'offre rien de précis ; un gargouillement avec des crachats glaireux ; pouls à 120, le matin, et le soir redescendant à 84. Sujet maigre et blond, ayant rendu beaucoup de vers ascarides.

Acon., 6-6, pour douze grandes cuillerées d'eau, une matin et soir. Deux jours après, le pouls est à 104 le matin, et à 80 le soir. Expectoration plus considérable et légèrement colorée en jaune.

Ipeca, 12-6, douze cuillerées d'eau, une cuillerée à café de trois heures en trois heures. Pour boisson, la soif étant vive, infusion légère de mousse perlée coupée avec du lait ; quatre jours après l'enfant est mieux, mais l'haleine est assez forte ; la gorge examinée le matin, les amygdales sont gonflées mais pâles, et la luette comme allongée, mais sans inflammation. *Bryone*, 6-6, douze cuillerées d'eau, une à café quatre fois par jour.

Le 10 janvier, l'enfant est prise de douleurs de tête et de gonflement du ventre.

Ici je fais monder et broyer 20 grammes de graines de potiron avec un peu de sucre et d'eau tiède. L'enfant prend ce mélange, *peu homœopathique*, à six heures du matin, et rend à midi des paquets d'ascarides malades ; répétition de ce mélange le lendemain sans résultat ; le troisième jour, je prescris une cuillerée à café d'huile de ricin, qui provoqua trois garde-robes avec une certaine quantité de vers morts.

Il ne reste plus que de la faiblesse, qui est heureusement combattue par le fer de Chanteaud, oxyde soluble de fer dans du sucre granulé. Guérison.

M. D..., contrôleur d'omnibus, est pris subitement

d'étouffements et d'une telle gêne dans la respiration qu'il me fait appeler.

Le poulx est petit et saccadé, 106 ; le visage est légèrement cyanosé comme dans un accès d'asthme, sa constitution l'y prédispose ; sujet aux rhumes, très-impressionnable au froid humide.

Bains de pieds sinapisés, *phosph.*, 30°, six globules dans 60 grammes d'eau ; une cuillerée à café d'heure en heure, puis de deux heures en deux heures. Mieux sensible dans la soirée ; sentiment de brisement des membres et douleurs vives dans les muscles de la poitrine. Je prescrivis *arnica*, 6 gouttes de teinture mère par verre d'eau, une gorgée de temps en temps.

J'adressai une demande à l'administration pour faire entrer cet intéressant malade dans les bureaux, son travail de contrôleur lui étant dangereux.

Le goudron dans sa chambre le soulage.

Variole à forme particulière me rappelant un cas dont j'ai parlé à la Société il y a déjà quelques années ; variole sur un sujet syphilitique au troisième degré.

Aux Ternes, près de chez moi, est encore couché un enfant de 11 ans, qui a eu toutes les maladies enfantines possibles moins la variole ; il a été vacciné à l'âge de 18 mois, et a des traces de ce vaccin plus un certificat. Mais, au dire de la mère, les boutons vaccinaux ont été difficiles à guérir.

La variole a suivi son cours sans accidents remarquables, les boutons ont été ouverts avec soin d'après mon indication, mais ils ne se guérissent pas et sont entourés d'un cercle jaunâtre *cuvreux*. La mère a eu en portant cet enfant une affection cutanée de forme parti-

culière assez rebelle... Ce n'est pas moi qui étais son médecin à cette époque, je n'ai donc aucune donnée exacte à ce sujet ; pourtant elle eut au cou, surtout à la nuque, des tubercules muqueux ; de tout cela éclairé par quelques cas semblables et surtout par celui dont je parle plus haut et qui a été le sujet d'une communication à la Société. Je prescrivis *merc. viv.*, 6^e trit., *aqua.*, 30^e, une cuillerée à café trois fois par jours ; le cinquième jour du traitement l'auréole couenneuse s'éteignait et finit par disparaître le douzième jour. Et les taches des boutons varioleux à leur tour s'effacèrent plus vite peut-être que chez les sujets qui ne présentent pas cette complication.

FIÈVRE MUQUEUSE GRAVE.

C'est la fille de mon libraire, enfant de 6 ans, élevée à la campagne et ne voulant prendre que du vin. Tellement irritable que, pour la contraindre à prendre un médicament quelconque, elle a des convulsions.

Impossibilité de lui faire avaler n'importe quoi, même une cuillerée d'eau pure.

C'est avec la plus grande peine que j'ai pu la faire mettre dans un grand bain tiède, en ajoutant à l'eau de la petite baignoire quelques gouttes de teinture mère des médicaments dont je voulais faire usage... Ce moyen a été suivi d'effets prouvant que les accidents morbides qui étaient sérieux se modifiaient ; un jour j'eus l'idée de saturer des grains de sucre de lait assez gros, de les présenter à l'enfant comme des bonbons, en lui disant : Ne mange pas cela, c'est de la drogue. Elle

en prit quelques-uns, et je pus ainsi faire prendre à cette enfant sous cette forme très-acceptable, des médicaments qui devaient la guérir et qui ont eu cet heureux résultat.

Je ne vous en parle pas ; ils sont simples comme ma médecine chez les enfants sur lesquels je n'ai pas à combattre les vices héréditaires. Mais c'est une forme de traitement efficace, et que le médecin allopathe n'a pas.

RECHERCHES SUR LA TYMPANITE

ET SON TRAITEMENT (1)

— SUITE —

L'observation que je viens de rapporter (2) présente, aux points de vue étiologique et thérapeutique, certaines particularités qui méritent bien qu'on s'y arrête un instant. Aussi ai-je cru devoir les faire suivre de quelques réflexions sur la tympanite et son traitement.

Je ne parlerai point ici des tympanites des divers organes (vessie, utérus, etc.), je me bornerai à indiquer les variétés de tympanites qui ont leur siège dans le tube digestif et ses annexes : elles sont au nombre de cinq : 1° tympanite de l'œsophage ; 2° tympanite de l'estomac ; 3° tympanite de l'intestin grêle ; 4° tympanite du gros intestin, et 5° tympanite du péritoine.

(1) *l'Art médical*, décembre 1869 ; février 1870.

(2) Voy. le numéro de décembre 1869 de *l'Art médical*, p. 453 et suiv.

Ces variétés peuvent être réunies dans une seule et même classe que nous étudierons en prenant pour type la tympanite de l'intestin grêle. Nous réservons pour le chapitre du diagnostic les caractères différentiels des cinq variétés que nous venons de nommer.

Tympanite de l'intestin grêle. — C'est une maladie caractérisée par le développement et l'accumulation de gaz dans la portion d'intestin comprise entre les valvules pylorique et iléo-cæcale.

Étiologie. Au point de vue des causes, nous diviserons les tympanites de l'intestin grêle en *idiopathiques* et *symptomatiques*.

A. Nous classerons dans un premier groupe (tympanites idiopathiques), toutes celles qui ne dépendent ni d'une affection locale du tube digestif ou de ses annexes, ni d'une maladie générale. Ce groupe comprendra les tympanites qui résultent de la déglutition de l'air atmosphérique (1), celles qui se développent par l'ingestion de certains aliments, de certaines substances toxiques (par exemple : les champignons, le venin des serpents) ou de certains médicaments, comme les purgatifs salins (2), celles qui dépendent de la suppression accidentelle de la transpiration, celles qui résultent d'une variation brusque de la température ou d'un changement dans la pression atmosphérique (3).

A ce groupe nous devons rattacher les tympanites qui semblent sous l'influence d'un trouble passager de l'in-

(1) Voy. Gérardin, *Thèse de Paris*. 1814, et Baumès, *Traité des maladies venteuses*, 1832.

(2) Voy. Fodéré, *Essai de pneumatologie*, p. 51, Sydenham et Baumès.

(3) Voy. Fodéré, *Essai de pneumatologie*, p. 93.

nervation, comme, par exemple, celles qui surviennent à la suite d'une émotion vive.

B. Au second groupe appartiennent les tympanites qui résultent non plus d'un état nerveux passager, mais d'une maladie nerveuse bien caractérisée comme l'hypochondrie et l'hystérie. On pourra m'objecter, sans doute, que la ligne de démarcation est souvent difficile à établir entre l'état ou le *tempérament nerveux* et les *maladies nerveuses* ; toutefois, il me semble que c'est là une distinction fort importante, tant au point de vue de l'étiologie qu'au point de vue du traitement. La constitution de l'individu mérite d'être prise en sérieuse considération dans toutes les maladies ; mais vouloir faire de cette disposition (qu'on pourrait aussi appeler du nom barbare d'*idiosyncrasie*) la cause de tous les états morbides qui apparaissent chez l'individu, c'est, à mes yeux, une erreur aussi grande que de ne vouloir admettre d'autres causes morbides que celles qui viennent du dehors. Pour moi, l'homme agit et réagit : il a une activité propre, mais cette activité est modifiée par les divers agents de la matière au milieu desquels il vit. Et, pour en revenir à l'observation que je viens de publier, je prétends que, dans le cas de madame X..., nous avons bien réellement affaire à une tympanite *idiopathique*, quoique les accès aient été déterminés deux ou trois fois par des émotions morales.

Parmi les tympanites symptomatiques, nous rangeons aussi, au même titre que les tympanites causées par des névroses, les tympanites symptomatiques d'une maladie générale telle que la chlorose, les cachexies, etc.

Dans le même groupe, mais dans une catégorie spé-

ciale, nous placerons les tympanites qui proviennent d'une altération du tube digestif ou d'un obstacle mécanique situé sur son trajet. Ici encore nous rangerons les tympanites consécutives à une entérite, à une dysentérie ou à la fièvre typhoïde.

D'après M. Labric (thèse de Paris, 1852), l'obstacle qui s'oppose à la sortie des gaz et des matières accumulées dans l'intestin peut se produire de trois manières différentes :

1° Ou bien l'obstacle a lieu avec altération des parois intestinales, telle que l'hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux de l'intestin, la formation de brides résultant de cicatrices, d'ulcérations, comme on en observe à la suite de l'entérite chronique, les tumeurs polypeuses ou cancéreuses, etc...

2° Parfois l'obstacle réside dans l'intestin, comme, par exemple, les corps étrangers, les accumulations de matières fécales (1), les amas de vers intestinaux (2), l'invagination intestinale.

3° Enfin l'obstacle peut siéger en dehors de l'intestin, comme on le voit dans l'étranglement interne avec toutes ses divisions.

Séméiologie. La tympanite de l'intestin grêle, dégagée de toutes complications, présente des symptômes constants que l'observation de madame X... nous a fourni l'occasion d'énumérer dans leur ordre de succession.

(1) Voy. Spœring, cité par Morgagni, lettre XXXVIII.

(2) Voy. Hercule Saxonia, *Prælect. pract.*, part. II, chap. XXI, et Plater, *Obs.*, p. 656.

Mais, le plus souvent, la tympanite s'arrête pour ainsi dire dans son évolution, et la distension abdominale se termine dans la majorité des cas par l'émission naturelle des gaz. Nous laisserons de côté ces formes bénignes de la maladie pour nous occuper seulement de la tympanite à forme grave.

Le phénomène le plus remarquable de cette maladie est un ballonnement du ventre parfois très-considérable et qui se fait le plus souvent d'une manière rapide. La peau de l'abdomen est amincie, luisante.

Le gonflement demeure constamment le même, quelle que soit la position que prenne le malade. Souvent on voit se dessiner sous la peau du ventre ainsi distendue des bosselures formées par des circonvolutions intestinales; ces bosselures changent de place chaque fois qu'il se fait un déplacement des gaz contenus dans la cavité de l'intestin.

La percussion de l'abdomen donne une sonorité exagérée *tympanique*; cette sonorité ne varie pas quand on change la position du malade et qu'on le fait coucher sur les côtés. En percutant, on obtient au doigt une sensation de dureté comme si on frappait un morceau de bois.

L'auscultation fait entendre par intervalles des *bruits amphoriques* que l'on peut même percevoir à distance. Ces bruits se renouvellent avec plus ou moins de fréquence; ils précèdent habituellement les douleurs que ressent le malade.

Les douleurs de la tympanite sont plus ou moins violentes, plus ou moins rapprochées; leur durée n'est ordinairement que de quelques secondes, parfois de quel-

ques minutes. Ces douleurs ne sont pas généralement augmentées par la pression.

Le plus souvent, et quand le ballonnement a atteint un certain degré, le malade a une constipation opiniâtre; cependant, on a vu dans certains cas les garde-robes avoir lieu (ainsi que le prouve l'observation de madame X...).

Les vomissements sont très-rares dans la tympanite simple.

La distension considérable des anses intestinales par les gaz produit en outre des symptômes généraux qui résultent du refoulement des organes contigus : le diaphragme étant repoussé en haut, la base de la poitrine élargie, il en résulte une gêne de la respiration et de la circulation; l'asphyxie peut en être la conséquence. On a alors la série des symptômes de l'asphyxie imminente : cyanose, dyspnée, etc.

Parfois aussi on observe des accidents de péritonite à la suite d'une rupture de l'intestin. Lieutaud (lib. I, obs. 270-486) cite deux cas de rupture des parois intestinales produite par une tympanite essentielle. Gendron en rapporte aussi une observation (1) : « Une femme d'une grande corpulence est atteinte d'une colique flatulente si atroce, qu'aucune éruption de flatuosités ne se faisait et qu'elle en périt bientôt. Le corps ayant été ouvert, on vit que les parois de l'intestin avaient été déchirées. » (Benivenius, lib. I, p. 287.)

Quelquefois la rupture peut être incomplète (voy. Haller, *Opusculs pathologiques*, obs. 26; et Morgagni, lettre 58^e). Ce fait a été constaté à l'autopsie.

(1) *Journal de médecine*, n° 80.

Diagnostic. Après la description des symptômes de la tympanite de l'intestin grêle, il convient de placer un résumé des caractères qui servent à la distinguer d'avec les autres formes de tympanite.

On a confondu pendant longtemps la tympanite de l'intestin grêle avec la *tympanite péritonéale*. Mais en y regardant de plus près, on s'aperçoit que la tympanite péritonéale est une maladie extrêmement rare et fort peu étudiée par les modernes. Ainsi les observations de Littre (1), de Lieutaud (2), de Combalusier (3), portent presque toutes sur des cas de tympanites intestinales ; l'observation fort remarquable sur laquelle Combalusier s'appuie pour défendre la théorie des tympanites péritonéales est une observation de kyste hydatique de l'épiploon (4). Duret (5) a été conduit par un grand nombre d'observations à émettre les conclusions suivantes : « La cause matérielle de l'hydropisie sèche n'est autre chose que le vent qui est contenu dans la capacité des intestins et non dans celle du bas-ventre. »

Cependant Portal (6) a trouvé à l'autopsie des gaz dans la cavité du péritoine. Mais ce développement de gaz accompagnait une gangrène partielle de l'intestin. Nous trouvons une observation analogue dans Morgagni (lettre 38, f. 30) et dans Lieutaud (lib. I, obs. 270). En 1839, M. Fiaux a recueilli l'observation d'un cas de tympanite péritonéale dans le service du docteur Rayer :

(1) *Mémoires de l'Académie des sciences*, 1713.

(2) Lieutaud, lib. I, obs. 17, 70, 286.

(3) Combalusier, *Pneumato-pathologie*, p. 32.

(4) *Pneumato-pathologie*, p. 40.

(5) Duret, *de hydropie*, p. 283.

(6) Portal, *Pneumatie*, obs. 10, p. 244.

le sujet présentait une *perforation du duodénum* qui avait livré passage aux gaz épanchés dans le péritoine. Dans une autre observation recueillie par MM. Richard et Duhordel, et publiée dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (novembre 1842), il s'agissait d'un abcès ou d'une gangrène du poumon qui avait perforé le diaphragme et l'air passait directement des bronches dans la cavité péritonéale.

Enfin M. le docteur Michel Lévy a publié en 1849, dans la *Gazette médicale de Paris*, un cas de tympanite péritonéale ne résultant pas d'une perforation de l'intestin.

Du reste, le diagnostic différentiel de ces deux formes de tympanite est assez difficile à établir. Dans la tympanite du péritoine, les anses intestinales ne se dessinent pas sous la peau de l'abdomen; dans cette même tympanite, il doit y avoir absence de gargouillements, de constipation, de nausées. La percussion fait constater en outre une égalité parfaite du son dans toutes les parties de l'abdomen et l'absence de matité au niveau de certains organes comme le foie, la rate, la vessie distendue.

Les tympanites du côlon et de l'estomac ont pu aussi dans certains cas être confondues avec la tympanite de l'intestin grêle. Mais la *tympanite du côlon* résulte le plus souvent d'une obstruction intestinale (comme dans les cas de Broussais et de Talma), d'une accumulation de matières fécales ou d'un obstacle quelconque résidant dans la dernière partie de l'intestin, et que l'on peut ordinairement constater par le toucher rectal. Dans cette variété de tympanite, les coliques se font sentir sur le

trajet du gros intestin, surtout dans les fosses iliaques ; le ballonnement et la sonorité se constatent principalement sur les côtés de l'abdomen ; souvent on observe de la dysurie ; enfin, dans le cas où la tympanite résulte d'un spasme rectal, l'introduction par l'anus d'une sonde en gomme élastique permet aux gaz de s'échapper et fait cesser immédiatement le météorisme (1).

La *tympanite de l'estomac* présente aussi des caractères spéciaux : ballonnement de la région épigastrique, douleurs dans cette région, régurgitations et émission de gaz par la bouche, absence de borborygmes, de mouvements dans le ventre ; si on applique l'oreille sur l'épigastre, on a la sensation d'un bruit assez semblable au murmure d'un ruisseau. Et cependant, on a pu confondre la tympanite stomacale avec l'hydropisie ascite. On en trouve des exemples dans Morgagni et dans Lieutaud ; ce dernier parle même d'un cas dans lequel une tympanite stomacale fut prise pour une grossesse, et Franck cite des observations d'après lesquelles la distension de l'estomac par des gaz était telle, que cet organe descendait jusqu'au pubis. On a vu même cette distension amener la rupture de l'organe, ainsi que j'ai pu le constater moi-même chez une vieille femme dans le service de M. le docteur Delaunay, à l'hospice général de Poitiers.

Quant à la *tympanite de l'œsophage*, c'est une maladie rare et qu'on ne peut guère confondre avec les autres variétés de tympanite. Je ferai remarquer cependant que le spasme de l'œsophage est un symptôme fréquent

(1) Voy. pour les *tympanites du côlon*, Portal, Storck, Boerhaave, v.^u Swieten, Franck, Gendron, etc.

de certaines névroses, et que l'accumulation ou la rétention des gaz dans cet organe peut facilement en résulter, ainsi que cela s'observe chez les femmes qui éprouvent la sensation de la *boule hystérique*.

On a confondu encore les tympanites avec un certain nombre de maladies. Ce sont : 1° la *péritonite*, qui s'accompagne souvent, il est vrai, de développement de gaz, mais qui se distingue de la tympanite par les vomissements verdâtres, les douleurs si violentes à la pression, la fièvre, etc.

2° La *physométrie* ou *tympanite utérine*, maladie assez rare dans laquelle le son tympanique n'occupe pas toute l'étendue de l'abdomen et ne dépasse guère en haut l'ombilic. On peut le limiter à la percussion par une ligne circulaire qui, partant de l'ombilic et n'arrivant pas jusqu'aux dernières limites des régions iliaques, dessine la matrice distendue (1).

3° L'*ascite*, témoin le cas de cette fille à laquelle Alph. Leroi et Portal se disposaient à pratiquer la paracentèse, et qui, s'étant couchée un soir, se trouva tout à coup, le lendemain matin à son réveil, guérie de sa tumeur, qui n'était que venteuse. On reconnaît ordinairement l'ascite à la matité qui existe au niveau du liquide, à la fluctuation, etc.

4° L'*emphysème du tissu cellulaire* des parois abdominales, facile à distinguer par la crépitation que l'on obtient en comprimant légèrement le ventre avec le doigt. Combalusier en cite quelques exemples. M. La-

(1) Voy. pour la *tympanite utérine*, Mauriceau, de la Motte, Baudelocque, Franck, Duparcque, Lisfranc, etc.

bric (1) en a vu un cas dans le service de M. Piedagnel, chez une femme âgée de 69 ans qui succomba à un cancer de l'estomac : deux jours avant sa mort, elle présenta une accumulation considérable de gaz dans les mailles du tissu cellulaire de la paroi abdominale. A l'autopsie, on trouva, entre la tumeur cancéreuse et les parois du ventre, des adhérences qui mettaient en communication la cavité stomacale avec le tissu cellulaire sous-cutané.

5° Les *kystes de l'ovaire*, qui forment au début une tumeur s'élevant du bassin et partant d'un côté ou de l'autre de la ligne médiane. Cette tumeur se développe lentement; elle offre souvent des bosselures à sa surface. A la percussion, elle donne un son mat dans toute son étendue.

6° La *grossesse*, difficile à reconnaître dans les premiers mois, surtout lorsqu'elle s'accompagne de tympanite. A une époque plus avancée, la confusion ne devrait plus être permise, et cependant il y a des exemples nombreux de fausse grossesse dite *nerveuse* qui prouvent que souvent les accoucheurs n'ont su diagnostiquer la tympanite qu'après neuf mois et même davantage (2).

7° Diverses *tumeurs abdominales*, comme par exemple les corps fibreux de l'utérus, les tumeurs du foie, de la rate, etc. Le diagnostic différentiel de ces différentes sortes de tumeurs serait trop long à faire ici. Je me contenterai de rappeler l'observation citée par Portal (*Pneu-*

(1) Labric, *Thèses de Paris*, 1852.

(2) Voy. Velpeau, *Traité d'accouchements*.

matie, p. 200), d'une dame de 40 ans présentant un retard dans ses règles et au-dessous du foie une tumeur qu'on disait être une *obstruction*. On se disposait à l'envoyer à Plombières et on la préparait à l'usage de ces eaux par du petit-lait et des *apéritifs*, lorsqu'on la prétendue obstruction, qui n'était autre qu'une tympanite, disparut tout à coup.

Mécanisme de production de la tympanite. — Nous venons de passer en revue les différents symptômes auxquels donnent lieu le développement et l'accumulation des gaz dans le canal digestif, et particulièrement dans l'intestin grêle; il nous reste maintenant à démontrer comment un semblable développement de gaz peut se produire et surtout persister dans les cas de tympanite grave.

Nous n'insisterons pas sur les différents modes de production des gaz : peu nous importe qu'ils viennent du dehors ou qu'ils soient développés sur place par la fermentation ou la putréfaction des substances renfermées dans le tube digestif. Nous chercherons seulement à expliquer le mode de formation des tympanites, qu'elles résultent, soit : 1° d'une production anormale et considérable de gaz, soit 2° d'une disposition spéciale de l'intestin entravant la circulation des gaz qui s'y développent dans l'état physiologique.

Le développement rapide et considérable des gaz peut suffire à provoquer des tympanites du côlon ou de l'estomac : la distension de ces organes amène un tel rapprochement des bords des valvules iléo-cæcale et pylorique, qu'on pourrait voir se produire la rupture des parois plutôt que l'écartement des bords de la valvule

ainsi rapprochés. Mais, pour l'intestin grêle, il est impossible d'admettre la même explication. Il faut qu'il y ait en outre une disposition spéciale de l'organe, d'où résulte un obstacle matériel au cours des gaz qui y sont renfermés.

Il suffit de se reporter au chapitre de l'étiologie pour voir que, dans un grand nombre de cas, les gaz sont retenus par un obstacle mécanique situé dans l'intestin lui-même ou dans l'épaisseur de sa paroi, ou quelquefois en dehors d'elle.

Il est aussi incontestable que souvent les troubles de l'innervation ont une grande influence sur la production des tympanites. Les observations de Morgagni, de Portal, de Lazare Rivière, de Vidal, de Baumès, etc., mettent ce fait hors de doute.

Aussi les anciens admettaient-ils que le *spasme* était toujours la cause de la tympanite essentielle. Cependant Willis avait démontré que la ligature de la 8^e paire de nerfs, c'est-à-dire des pneumogastriques, produisait une sorte de paralysie de l'estomac et une distension de cet organe par les gaz. Le même Willis et Fréd. Hoffmann avaient aussi remarqué que dans l'agonie, et même après la mort, on voit parfois le bas-ventre se remplir de gaz et s'enfler prodigieusement. Ceci donna lieu à cette opinion défendue par Stahl (1) que, dans certains cas, la tympanite est causée par l'*atonie* ou la faiblesse des fibres du canal alimentaire.

Combalusier, dont l'opinion est d'un grand poids en pareille matière, s'exprime ainsi (2) : « Les vents dé-

(1) Stahl, *Disput. de flatulent.*

(2) *Pneumato-pathologie*, p. 98.

pendent ordinairement d'une double cause : l'une est matérielle, c'est l'air ; l'autre est pour ainsi dire efficiente, c'est le vice du tuyau membraneux, qui souvent consiste dans le spasme et quelquefois dans le relâchement. Cette vérité est conforme à l'expérience qui prouve qu'un homme sain prend pour l'ordinaire, sans danger, presque toutes sortes d'aliments. Il faut cependant convenir qu'il peut quelquefois se développer des aliments, par la fermentation ou par la putréfaction, une si prodigieuse quantité d'air, qu'elle est en état de forcer les parois du tuyau, quelque égale et quelque vigoureuse que soit leur résistance, de les distendre violemment et de produire bien des fâcheux symptômes. »

J'ai cherché à vérifier expérimentalement ces diverses hypothèses, et dans ce but j'ai pratiqué, avec l'aide du docteur Jousset, plusieurs expériences que je vais rapporter sommairement : On prend un animal vivant, un lapin par exemple, et on lui incise le ventre au niveau de la partie supérieure de l'intestin grêle, de façon à produire une hernie de cet intestin. On introduit par une incision, dans l'intestin ainsi hernié, une sonde en gomme élastique, et on lie sur cette sonde les bords de l'incision faite à l'intestin ; puis on recoud les bords de la plaie abdominale et l'on injecte dans l'intestin une solution saturée de bicarbonate de soude, et immédiatement après une solution égale d'acide tartrique. Presque aussitôt, on voit le ventre de l'animal se ballonner considérablement, en raison de la formation d'une quantité notable d'acide carbonique. Ce ballonnement constitue une véritable tympanite, et la rupture de l'intestin ne tarderait pas à arriver si on injectait une nouvelle quan-

tité de gaz. En ouvrant avec précaution l'abdomen, on constate le fait suivant : les anses intestinales, dilatées par place, compriment les anses voisines de façon à empêcher complètement la circulation des gaz ; mais, dès que le ventre est largement ouvert, les gaz se répandent dans tout l'intestin et la tympanite disparaît.

Ceci nous explique pourquoi l'on ne peut produire de tympanite artificielle chez un animal dont le ventre a été préalablement ouvert, car alors la paroi abdominale ne s'opposant plus aux mouvements de la masse intestinale, les gaz passent sans difficulté d'une circonvolution dans l'autre, au lieu de séjourner dans une anse d'intestin qui, dilatée outre mesure, presse les anses voisines contre les parois de l'abdomen.

J'ai produit les mêmes phénomènes en plaçant un intestin dans un manchon de verre ouvert aux deux extrémités.

C'est par un mécanisme analogue à celui que je viens d'exposer tout à l'heure qu'on voit, dans la tympanite de l'estomac des ruminants, le *rumen* distendu comprimer la caillette qui se trouve au-dessous. De même encore, dans la tympanite du cheval, le développement rapide des gaz dans une portion du gros intestin donne lieu à une tumeur gazeuse qui comprime les anses intestinales voisines et empêche les gaz de s'échapper au dehors.

Ce mécanisme de la compression des anses intestinales explique comment une partie des matières contenues dans l'intestin peut être évacuée lorsque la compression devient extrême sans que les gaz soient expulsés.

Enfin, il est facile de comprendre comment, au bout

d'un certain temps, l'intestin dilaté perd son élasticité et devient absolument impuissant à réagir sur la masse gazeuse qu'il contient; de là aussi la facilité avec laquelle se reproduisent les accidents de tympanite après une distension extrême de l'intestin.

JEAN JABLONSKI.

(La suite prochainement.)

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE (1)

I. Il y a déjà quelque temps, j'abordai cette question en conversant avec un chirurgien des hôpitaux: je lui demandai quelle médication il employait contre cette maladie et quels en étaient les résultats.

— J'ai traité, me dit-il, par la cautérisation avec le nitrate d'argent, environ 60 ou 80 angines couenneuses et j'en ai perdu seulement trois ou quatre, qui ont succombé au croup.

— Mais, lui répliquai-je, quels sont, pour vous, les signes caractéristiques et différentiels de l'angine couenneuse, et quelles formes de cette maladie avez-vous traitées?

— Quand je vois chez mes malades *du blanc au fond de la gorge*, me répondit-il familièrement, je cautérise. Si j'ai affaire à la véritable angine couenneuse diphthérique, je la guéris, et habituellement je préviens le développement du croup. Si je n'ai à soigner qu'une angine

(1) *L'Art médical*, janvier 1870.

pseudo-diphthéritique, je la fais disparaître d'autant plus rapidement.

Je ne poursuivis pas plus loin la conversation ; car, si j'avais à discuter avec un chirurgien fort intelligent, studieux même, et d'ailleurs pourvu de toutes les connaissances dites classiques, il cherchait peu, on le voit, à distinguer de la diphthérie les six espèces d'angines diphthériformes, et il songeait encore bien moins à distinguer, entre elles, les cinq formes de la diphthérie, qui constituent pourtant comme cinq angines différentes quant à la gravité, au pronostic et au traitement. Dans ces onze sortes d'angines, il voyait *du blanc au fond de la gorge*, suivant son expression, et il cautérisait et recautérisait. Le plus souvent, paraît-il, il eut à soigner des angines diphthériformes ou des diphthéries de forme bénigne et commune. Aussi obtient-il un nombre considérable de guérisons qu'il attribue à la cautérisation. Dès lors celle-ci est devenue pour lui, en pareil cas, un spécifique, grâce à la double confusion nosologique qu'il a commise, confusion des espèces d'angine et confusion des formes de la diphthérie.

Du reste, je le présume, la plupart des médecins et des chirurgiens des hôpitaux commettent, comme les simples praticiens, cette double confusion nosologique ; sinon, on n'aurait pas traité un aussi grand nombre de malades sans avoir trouvé depuis longtemps déjà les remèdes appropriés respectivement aux angines diphthériformes et aux cinq formes de la diphthérie.

Pour mettre fin à la confusion nosologique dont j'ai voulu citer un exemple frappant, confusion qui est la première source des errements thérapeutiques, je vais

essayer de décrire brièvement, d'une part, les six espèces d'angines diphthériformes, et, de l'autre, les cinq formes de la diphthérie, en signalant surtout leurs caractères différentiels. Puis, analysant, à la lumière de cette double distinction, les observations cliniques plus loin rappelées, je pourrais classer celles-ci, chacune dans sa forme respective, sans avoir besoin de les reproduire tout entières, ce qui abrégera beaucoup mon mémoire et surtout m'évitera des répétitions fastidieuses. Cette étude n'ayant jamais été tentée d'après cette méthode, le lecteur voudra bien être indulgent pour l'essai qui va suivre.

II. Dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, actuellement en voie de publication, le docteur Michel Peter a donné, à l'article *Angine* (IV, 709), des renseignements instructifs que je vais reproduire en partie et même tâcher de compléter. J'emprunterai aussi à la *Médecine pratique* du docteur Jousset (I, 289), des documents que je tenterai pareillement de compléter.

Dans sept affections différentes du pharynx, on observe de *taches blanches* ou des plaques *d'apparence couenneuse*. Autrement dit, on constate cette lésion dans sept sortes d'angines, dont les unes sont essentielles, dont les autres ne sont que des formes ou même des variétés anatomiques, lesquelles doivent être réparties en quatre catégories :

1° Les angines avec productions d'un élément *parasitaire* : l'angine du *muguet* ;

2° Les angines avec sécrétion exagérée d'un produit *normal* : l'angine *tonsillaire* et l'angine *pultacée* ;

3° Les angines avec sécrétion d'un produit *anormal*, la fibrine, et avec *ulcération* de la membrane muqueuse: l'angine *aphteuse*, l'angine *ulcéreuse* et l'angine *herpétique*;

4° Les angines avec sécrétion d'un produit *anormal*, la fibrine, et avec *intégrité* de la membrane muqueuse: l'angine *diphthéritique*.

Je vais rappeler sommairement les caractères locaux différentiels de toutes ces angines.

III. Première catégorie : angine avec production d'un élément *parasitaire*. — Le *muguet* est une maladie propre aux nouveau-nés et rarement observée chez eux après le second mois. Il est caractérisé par l'inflammation de la muqueuse digestive et par la production de l'*oïdium albicans* sur cette muqueuse. Il est constitué par des disques formés de grains blanchâtres, arrondis, isolés, comparables à des grains de millet. Ils deviennent rapidement d'un blanc semblable à celui du lait caillé, gros, arrondis, confluent et surtout abondants sur la langue. Ils apparaissent sur toutes les parties de la bouche avant ou en même temps que sur le pharynx, et celui-ci n'est jamais atteint isolément, exclusivement. Le microscope les montre composés d'un amas de spores et d'un feutrage de cylindres tubuleux. La forme *bénigne* du muguet, caractérisée par l'absence de symptômes généraux, guérit facilement. La forme *commune* s'accompagne d'une véritable cachexie; elle est mortelle 20 fois sur 22, dans les hospices de nouveau-nés. (Valleix.)

IV. Deuxième catégorie : angines avec sécrétion exagérée d'un produit normal : l'angine *tonsillaire* et l'angine *pultacée*.

L'angine *tonsillaire*, ou *amygdalite*, est caractérisée par une hypersécrétion de matière sébacée ; elle présente des taches blanches à l'orifice des follicules amygdaliens. C'est une matière caséuse, grasse, assez odorante; on la détache des conduits qu'elle encombre en pressant ou en frottant ceux-ci avec une spatule. Cette affection, le plus souvent chronique ou subaiguë, ne s'accompagne pas d'adénite sous-maxillaire et guérit toujours, plus ou moins rapidement, suivant la médication employée.

V. L'angine *pultacée* est une angine inflammatoire avec hyperémie et desquamation de l'épithélium. Elle présente, sur une et le plus souvent sur les deux amygdales, des fausses membranes blanches que le microscope montre composées de cellules épithéliales. Ces fausses membranes sont épaisses, molles, peu adhérentes et déposées par îlots ou plaques sur une muqueuse intacte. S'il y a adénite sous-maxillaire, elle est peu prononcée et peu douloureuse, ce qui la distingue de l'adénite, de la diphthérie, qui est très-caractérisée et beaucoup plus douloureuse. Elle guérit toujours, même sans traitement et plus vite si celui-ci est bien approprié. Traitement préconisé par le docteur Jousset : *solubilis*, *belladonna*, *lachesis*. Ajoutons : *cyanure de mercure*, *kali chloricum*.

VI. Troisième catégorie : angines avec sécrétion d'un produit normal fibrineux et ulcération de la membrane muqueuse : angine ou stomatite *ulcéreuse*, angine *aphtheuse*, angine *herpétique*.

L'angine *ulcéreuse* accompagne à peu près toujours la stomatite ulcéreuse, dont elle est une affection. Sur

95 cas de stomatite ulcéreuse, M. Bergeron n'a constaté que 6 fois l'angine ulcéreuse et une seule fois l'existence isolée de cette angine. Celle-ci, comme la stomatite ulcéreuse, est une maladie de caserne et d'hôpitaux, rare pendant l'allaitement et la première enfance. Les symptômes et lésions de la stomatite ulcéreuse évoluent dans l'ordre suivant : après quelques jours de malaise, gencives rouges, boursoufflées, saignantes, se recouvrant bientôt d'un enduit pultacé grisâtre ; salivation augmentée, ganglions sous-maxillaires tuméfiés et légèrement douloureux au toucher ; apparition de plaques jaunâtres légèrement saillantes qui se réunissent et constituent alors des plaques plus grandes et très-adhérentes. Si on les enlève, on trouve l'épithélium détruit, la muqueuse excoriée et saignante ; puis se montrent de véritables ulcérations durant des semaines. D'après M. Bergeron, les ulcérations débuteraient toujours par la gencive de la mâchoire inférieure, et, quand il existe des ulcérations pariétales, elles sont limitées à un seul côté. Plus haut, nous avons rappelé que ce médecin a constaté une seule fois, sur 95 cas, l'ulcération de la muqueuse existant uniquement sur le pharynx, siège ordinaire de la diphthérie. L'altération de la muqueuse guérit plus ou moins longuement, difficilement, mais elle guérit toujours, à moins qu'elle ne soit compliquée de gangrène, de cachexie.

VII. L'angine *aphteuse* n'existe presque jamais sans la stomatite aphteuse. Celle-ci, après du malaise ou même de la fièvre, débute par une vésicule reposant par une papule très-rouge et marquée à son centre d'un point plus sombre. La vésicule s'élargit, crève et laisse

échapper un liquide d'abord blanchâtre, puis puriforme; à la vésicule crevée succède une ulcération arrondie, à bords rouges tuméfiés et taillés à pic. Le fond de l'ulcère est grisâtre et ne présente jamais d'induration, ce qui le distingue du chancre syphilitique. Il y a ordinairement salivation, mais rarement fétidité. L'aphthe occupe les diverses parois de la bouche et il est rarement isolé, aussi est-il exceptionnel de le voir siéger exclusivement à l'isthme du gosier; sa durée est d'un septénaire, quelquefois de deux.

VIII. L'angine *herpétique* présente une éruption d'herpès sur les amygdales, coïncidant souvent, sinon toujours, avec une éruption d'herpès sur les lèvres, la face, les parties latérales du cou ou les parties génitales et l'absence d'adénite sous-maxillaire; cependant on observe quelquefois celle-ci chez des sujets très-dartreux. Quand l'éruption est bornée aux amygdales, elle se manifeste par des vésicules siégeant sur une base enflammée. Ces vésicules se rompent et se recouvrent de lymphé plastique. Ces petits disques de lymphé plastique sont très-adhérents à la membrane muqueuse, puisqu'ils sont des produits cicatriciels à la surface d'une érosion. Quand on réussit à les détacher, on constate une perte de substance. Si on assiste au début de l'angine herpétique, qu'on voie les vésicules de l'herpès ou qu'il en existe encore, il est facile de la distinguer de l'angine diphthéritique. Mais plus tard le diagnostic est beaucoup plus difficile, lorsque les fausses membranes sont confluentes et forment plaques. Pourtant, si, en même temps que les plaques couenneuses, il n'y a pas de vésicules, ni petites ulcérations, ni petites fausses membranes, et

qu'il y ait une adénite sous-maxillaire, on devra nier l'herpès et affirmer la diphthérie. L'angine herpétique guérit toujours plus ou moins rapidement, en trois ou quatre jours, dit le docteur Jousset. Remèdes efficaces : *solubilis, sulfur, kali chloricum*, etc.

IX. *Quatrième catégorie.* Angine avec sécrétion d'un produit anormal fibrineux et intégrité de la membrane muqueuse : la *diphthérie*.

L'angine diphthéritique présente des plaques grises et plus souvent jaunâtres, confluentes ou le devenant bientôt, adhérentes à la membrane muqueuse, quoi qu'on puisse les détacher sans excorier celle-ci. Ordinairement les fausses membranes paraissent d'abord sur une seule amygdale, puis envahissent l'autre et le pharynx. Elles ne présentent pas des dépressions en godet ni des excoriations de la muqueuse comme l'angine herpétique. La diphthérie a des plaques plus étendues, plus jaunes, plus consistantes et plus adhérentes que l'angine pulsatée. La fausse membrane diphthéritique offre, à l'examen microscopique, de la fibrine amorphe ou finement striée et contenant de nombreuses cellules de pus. La diphthérie, enfin, présente un engorgement des ganglions sous-maxillaires et même cervicaux, plus constant, plus prononcé et plus douloureux que dans aucune autre angine. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'angine diphthéritique est, en général, beaucoup plus grave que les autres angines, plus ou moins suivant la forme qu'elle revêt : sa complication avec la laryngite diphthéritique la rend très-souvent mortelle.

En décrivant plus haut six espèces d'angines, j'ai montré que deux d'entre elles seulement, l'angine pul-

tacée et l'angine herpétique, pouvaient être confondues avec l'angine diphthéritique. Aussi ai-je mis en regard leurs caractères différentiels, afin qu'on ne jugeât pas efficace contre la diphthérie le traitement qui aurait réussi dans l'angine pultacée ou dans l'angine herpétique. Mais comme on pourrait encore présumer efficace contre tous les cas de diphthérie, la médication qui aurait guéri certaines formes de la diphthérie, je vais exposer, comparativement, celle-ci, dont la gravité est fort différente : cela fait déjà prévoir que le traitement doit varier avec elles. Quand j'aurai rappelé au lecteur les caractères différentiels des cinq formes de la diphthérie, je pourrai analyser avec lui les observations cliniques publiées sur elle jusqu'ici, et rechercher quels médicaments se sont montrés efficaces dans chaque forme de cette grave maladie.

La diphthérie se manifeste sous les cinq formes suivantes : la forme commune, la forme bénigne, la forme croupale, la forme putride et la forme ataxique.

X. La forme *commune* débute par une fièvre violente ou bien par une fièvre qui s'accroît graduellement et peut monter jusqu'à 160 environ chez les enfants. Puis survient le gonflement d'une seule amygdale, sur laquelle apparaît une tache blanchâtre qui envahit la luette, l'autre amygdale préalablement tuméfiée et quelquefois enfin la partie postérieure des fosses nasales ; il y a alors un léger nasonnement, mais jamais jetage par les narines, comme dans la forme *putride*. Il y a quelquefois enrouement, mais peu intense et peu durable. Les ganglions sous-maxillaires deviennent douloureux et s'engorgent, rarement au début, mais le plus souvent à me-

sure que se développe la maladie, dont la durée est de cinq à quinze jours. Les fausses membranes sont pareilles à celles que je viens de décrire comme caractérisant l'angine diphthéritique proprement dite. La forme commune présente deux variétés : l'une relativement légère, dans laquelle le pouls monte de 90 à 120 et les symptômes locaux et généraux sont modérés ; l'autre variété plus grave, et dans laquelle le pouls monte de 120 à 160, la fausse membrane épaisse, jaunit, noircit même, durcit et quelquefois exhale une odeur gangréneuse. Si la première variété peut guérir sans traitement ou malgré les traitements les plus intempestifs, la seconde variété se prolonge et emporte la malade si une médication efficace n'intervient pas.

XI. La forme *bénigne*, c'est la forme commune atténuée, abrégée dans ses symptômes généraux et locaux. L'adénite sous-maxillaire, si elle a le temps de se montrer, est peu intense et surtout peu durable. Si la fièvre est forte, par hasard, elle est passagère. Les fausses membranes sont peu développées ou peu persistantes. Trousseau a soutenu qu'une simple angine érythémateuse suffisait à caractériser la forme bénigne de la diphthérie, et cela parce qu'il avait observé de pareilles angines érythémateuses chez des personnes exposées à la contagion de cette maladie. Son opinion paraît, du reste, confirmée par l'observation de simples angines érythémateuses disparaissant sans traitement et pourtant suivies, quelques jours ou quelques semaines plus tard, de ces paralysies si diverses, consécutives parfois aux cinq formes de la diphthérie, mais cependant plus prononcées après et surtout pendant la forme ataxique.

respiration et donnent un mieux inespéré. Puis la fausse membrane se reforme, les muscles se contractent ou se paralysent de nouveau, et les accidents reparaissent.

« Quand la trachéotomie a été pratiquée, la mort n'arrive point par suffocation dans la forme croupale, mais par quelques complications de pneumonie ou de bronchite pseudo-membraneuse.

« Si la maladie doit se terminer par la guérison, les accès de suffocation s'éloignent; la toux devient plus grasse et il s'établit une expectoration muqueuse, jaunâtre, contenant des débris de fausses membranes qui ont quelquefois le volume et la forme des tuyaux bronchiques laryngés et bronchiques. » (Docteur Jousset, I, 289.)

Croup d'emblée. — Dans cette variété de la forme croupale, la première période manque, la fièvre est peu intense, les fausses membranes se forment d'abord dans le larynx, puis elle remonte dans le pharynx. Il n'y a pas d'adénite sous-maxillaire. Le croup d'emblée présente la même évolution que la seconde période de la forme croupale précédemment décrite.

D^r GALLAVARDIN,
de Lyon.

(La suite prochainement.)

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 21 FÉVRIER 1870. — PRÉSIDENTE DE M. DESTERNE.

Le procès-verbal de la séance du 7 février 1870 est lu et adopté.

La correspondance apporte :

La Réforma médica;

The Monthly Homœopathic Review;

L'Art médical;

L'Hahnemannisme;

La Tribune médicale;

La France médicale;

La Santé;

Le Journal des connaissances médicales;

La Revue de thérapeutique;

M. le secrétaire général donne lecture d'une lettre du docteur Liagre (de Roubaix).

Roubaix, 8 février 1870.

*A Monsieur le docteur Molin, secrétaire général de la
Société médicale homœopathique de France.*

Très-honoré confrère,

Je lis toujours avec le plus vif intérêt le *Bulletin de la Société homœopathique* et notamment les procès-verbaux de ses séances.

A propos de la discussion sur la clinique de M. Landry et du cas d'ostéite du pied sensiblement amélioré, mais depuis longtemps dans un *statu quo* qui n'est pas la guérison, et pour lequel il demande les conseils de ses confrères, M. Rafinesque dit que la persistance de la suppuration reconnaît probablement pour cause la présence d'un séquestre. Puis il indique, comme moyen à essayer, l'onguent Canet.

Je ne m'explique pas pourquoi aucun des membres présents n'a pensé à un moyen aussi simple, mais qui, selon moi, serait bien plus efficace : une opération chirurgicale qui enlèverait le séquestre.

J'ai vu dans un cas semblable, chez une jeune fille qui souffrait depuis trois ans, une réussite complète obtenue par l'enlèvement du séquestre sans trop grande difficulté. Depuis un an, la guérison se maintient sans récurrence aucune.

Quant à la dose de sulfate de quinine à employer dans le traitement des fièvres intermittentes, question soulevée par M. Cretin à propos de cette même clinique de M. Landry, permettez-moi de vous citer un fait qui vient

de m'arriver à l'hôpital de Roubaix, et qui corrobore l'opinion de M. Cretin, opinion partagée d'ailleurs par M. Jousset, comme je viens de le lire dans le dernier numéro de *la Tribune médicale*.

Je traitais inutilement depuis deux mois un homme atteint de fièvre intermittente tierce, par des doses infinitésimales de *chin.*, *sulf.*, 3^e, 6^e, 12^e dilutions centésimales, et même 1^{re} dilution décimale, mais à la dose de quelques décigrammes seulement. Ce médicament me paraissait bien indiqué par l'ensemble des symptômes; cependant, n'obtenant aucun résultat, je donne *met. alb.* et *cedron*, sans rien obtenir davantage. De guerre lasse, je reviens à *chin.*, *sulf.*, 1^{re} dilution décimale (Catellan), mais à la dose de 10 grammes, c'est-à-dire un gramme de sulfate de quinine à prendre en une seule fois, immédiatement après l'accès. L'accès suivant a manqué. Malheureusement cet homme a voulu sortir de l'hôpital, où il s'ennuyait depuis deux mois, et je l'ai perdu de vue. C'est un Belge, il est retourné dans son pays.

Il n'en reste pas moins acquis que pas un accès n'avait manqué depuis deux mois, et qu'après une première dose massive un accès a manqué.

Si vous me le permettez, très-honoré confrère, quand la lecture du Bulletin me suggérera quelques réflexions, je vous les transmettrai, et si la Société m'y encourage, je pourrai même de temps en temps vous envoyer un petit résumé de ma clinique d'hôpital.

Me sera-t-il permis, en finissant, de faire un appel à la conciliation? Je regrette bien vivement que quelques membres de notre Société avec lesquels j'avais eu, à

l'époque du dernier congrès, les rapports les plus agréables, aient cru devoir nous quitter — ne serait-il pas possible de voir de nouveau réunis tous les médecins qui, d'accord sur la question principale du *similia*, ne diffèrent que sur des questions secondaires? Un pas fait d'un côté, une avance faite de l'autre, et surtout l'absence de tout mot irritant dans les discussions, et une réconciliation serait peut-être encore possible; je l'appelle de tous mes vœux.

Veillez agréer, très-honoré confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments de bonne confraternité.

LIAGRE, D. M. P.

Réponse sera faite au docteur Liagre, exprimant la reconnaissance de la Société et le désir de recevoir le travail annoncé.

M. GONNARD. — La Société médicale homœopathique accueille avec bienveillance et gratitude les communications des confrères correspondants, sous quelque forme qu'elles se présentent, pourvu qu'elles intéressent la science et l'art médical. A ce titre, je transmets à la Société, de la part du docteur comte de Comeau (de Limoges) les renseignements suivants sur son exercice médical de ces derniers mois. Deux épidémies ont réclamé son attention. Dans l'une d'elles, une épidémie de coqueluche, il a obtenu un succès constant de l'emploi d'un médicament, traditionnellement vanté dans notre école mais tombé pour quelques-uns d'entre nous en défaveur ou en désuétude: c'est la *drosera*, et ce médicament a été constamment administré à la 12^e dilution. Une épidémie de variole a présenté toutes les formes et

tous les degrés. Et contre tous les cas, même contre les varioles confluentes, le docteur de Comeau a réussi avec deux médicaments : le *merc. viv.* et le *caust.* ; je regrette de ne pas savoir à quelles dilutions ces médicaments ont été administrés. La guérison a été obtenue constamment sans laisser de cicatrices dermiques.

M. CRETIN. — Souhaitons que l'exemple du docteur de Comeau trouve de nombreux imitateurs, et que les renseignements nous viennent en abondance. Je suis heureux de voir les succès de sa pratique dans la coqueluche venir confirmer mes habitudes de thérapeutique en pareille matière. Depuis vingt ans, mon médicament contre la coqueluche est la *dros.*, administrée en teinture mère à la dose de 16 à 20 gouttes dans les 24 heures, et dans toute cette période d'observation, je n'ai pas vu la coqueluche dépasser la durée d'un mois.

M. JOUSSET. — Dans la séance dernière de la Société, on a agité vivement la question de distinction entre les angines. Cette question est d'une importance pratique considérable, et au point de vue du diagnostic et au point de vue de la thérapeutique. Je prie donc la Société de m'accorder la permission de lui exposer sur cette question quelques vues doctrinales.

De la distinction nosologique de l'angine diphthéritique et des autres affections de la gorge dans lesquelles il y a production de fausses membranes.

La question de la distinction de l'angine diphthéritique et des autres affections de la gorge caractérisée anatomiquement par la formation de fausses mem-

branes a été discutée dans notre dernière séance à propos de la clinique du docteur Ozanam et de la valeur du brome dans le traitement de l'angine couenneuse, et il m'a semblé qu'après cette discussion la question restait encore assez obscure pour qu'il fût utile d'y revenir aujourd'hui.

Permettez-moi d'abord d'écarter l'objection fixe de la difficulté du diagnostic dans les cas particuliers. De ce qu'il y a des cas où il est difficile de distinguer la fièvre typhoïde de la synoque, la pneumonie de la pleurésie, personne n'a jamais conclu que ces maladies n'étaient pas radicalement distinctes. Reconnaissons avec Trousseau qu'il y a des cas dans la pratique où il est impossible, à un certain moment de la maladie, de distinguer l'angine diphthéritique de l'angine pultacée ou herpétique; ajoutons avec le maître qu'il convient de se conduire dans ces cas, comme s'il s'agissait d'une angine diphthéritique, mais distinguons avec soin les espèces nosologiques et surtout gardons-nous de tirer des succès obtenus dans ces cas d'un diagnostic douteux une conclusion favorable à telle ou telle médication.

Les affections dans lesquelles on observe la formation de fausses membranes dans la gorge sont extrêmement nombreuses. Ce sont : l'angine pultacée, l'angine herpétique, les angines des fièvres éruptives et typhoïdes, le phlegmon des amygdales et l'érysypèle du pharynx, l'angine mercurielle, les angines déterminées par l'action des caustiques, de la cantharide.

La plupart de ces affections sont faciles à distinguer de l'angine diphthéritique, tant sous le rapport nosolo-

gique que sous le rapport clinique, mais il y en a deux pour lesquelles la distinction est plus difficile à faire : ce sont l'angine pultacée et l'angine herpétique.

Remarquons d'abord que cette confusion n'a jamais lieu quand il s'agit des formes graves de la diphthérie. Dans ce cas, la maladie s'accuse par des symptômes tellement accentués que la distinction s'impose à tous les médecins, mais c'est la forme bénigne de la diphthérie qui est souvent confondue nosologiquement et cliniquement avec l'herpès des tonsilles et l'angine pultacée. Ici, du reste, la terminaison favorable du processus morbide, un certain nombre de symptômes communs et surtout la possibilité de la transformation de l'angine herpétique et pultacée en angine diphthéritique, la production d'angine diphthéritique vraie par la contagion des simples angines pultacées sont des causes qui expliquent une confusion malheureuse encore trop répandue.

Il existe donc des angines diphthéritiques bénignes, et il y a des épidémies où cette forme est assez fréquente pour qu'on doive tenir grand compte de son existence dans l'appréciation des méthodes thérapeutiques.

J'ai regretté de ne pas trouver cette forme décrite dans le travail de Trousseau et je considère cette omission comme la cause principale de l'obscurité qui règne encore sur la distinction nosologique de l'angine diphthéritique.

Il est d'autant plus extraordinaire qu'on ait négligé de mentionner l'existence d'une forme bénigne dans la diphthérie, que toutes les maladies pestilentielles et épidémiques présentent des formes bénignes; les fièvres

éruptives, les fièvres typhoïdes, le choléra, la dysenterie, la grippe, la peste même présentent des formes bénignes : la diphthérie seule n'en présenterait pas ? Il y a là une erreur incontestable des nosologistes et cette erreur provient précisément de ce qu'ils ont confondu souvent la forme bénigne de la diphthérie avec l'angine pultacée et avec l'angine herpétique. -- Ils ont commis l'erreur opposée à celle que nous reprochions à M. Ozanam, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas reconnu l'angine diphthéritique là où elle existait réellement, tandis que ce médecin trouve des angines diphthéritiques quand il n'y a que des angines pultacées.

Arrivons maintenant aux deux principales objections qu'on a formulées contre la distinction nosologique des angines diphthéritiques et pultacées.

1° L'angine pultacée peut communiquer une angine diphthéritique vraie ;

2° L'angine pultacée peut se transformer en une angine diphthéritique vraie.

1° Réponse à la première objection. Remarquez d'abord que ces faits de transmission naissant d'une angine diphthéritique par une angine pultacée ne s'observent jamais qu'en temps d'épidémie.

Ajoutons ensuite que les médecins, pour la plupart, ne distinguant pas une angine diphthéritique bénigne, il est difficile de savoir s'ils n'ont pas confondu dans leurs observations l'angine diphthéritique bénigne et l'angine pultacée. Toutes ces réserves faites, nous admettons que l'angine pultacée ait pu dans quelques cas exceptionnels, l'influence épidémique aidant, communiquer une angine diphthéritique. Que conclure

de ce fait contre la distinction radicale des deux maladies?

Sans sortir de mon sujet, je vous rapporterai un fait dans lequel une diphtérie incontestable a communiqué un érysipèle malin terminé par la mort.

Voici le fait :

Madame H..., âgée de 60 ans, est une femme d'une bonne santé habituelle, active, forte, colorée, un peu maigre. Cette dame éprouvait depuis quinze jours une sorte de malaise avec défaut d'appétit, quand son petit-fils tomba malade du croup. Cette maladie l'inquiéta, les veilles, les fatigues de toutes sortes déterminèrent la maladie, qui débuta la veille de la mort de l'enfant.

19 décembre 1861. Premier jour de la maladie. Frisson, céphalalgie, mal de gorge, du côté gauche, — et vomissements bilieux. Quand j'examinai la malade, je trouvai un mouvement fébrile intense avec pouls fort, développé, fréquent; peau très-chaude, grand abattement, mal de gorge avec rougeur de l'isthme du gosier du côté gauche; ganglion tuméfié et douloureux de ce côté. *Solubilis*, 3°, toutes les deux heures; diète.

20. Deuxième jour. La nuit a été agitée; la malade éprouve beaucoup d'anxiété; le mouvement fébrile et l'affection locale offrent les mêmes caractères que la veille; *solubilis*, 3°.

Soir. Anxiété très-augmentée; la malade éprouve un certain trouble dans les idées et se rend un compte inexact du temps; grande agitation; nausées, alternative de frissons avec claquement de dents et de chaleur; le pouls est à 120, très-développé; céphalalgie; grince-

ment de dents pendant le sommeil; langue blanche et sèche, parole tremblante. La gorge va mieux; *belladone*, 3°.

21. Troisième jour. La nuit a été mauvaise et agitée. Ce matin un peu de rémission; pouls moins développé à 112; bouche pâteuse; langue très-sèche; nausées fréquentes; deux selles liquides, bilieuses. La gorge va bien, mais il est survenu à la jambe droite, puis au-dessus de la malléole externe des taches rouges, douloureuses, avec gonflement. Je constate sur un petit orteil de ce pied et sur l'orteil correspondant de l'autre pied une pustule vide et noirâtre entourée d'une auréole rouge; *arsenicum*, 3°, toutes les deux heures.

Soir. Il y a eu un peu de délire dans la journée avec une grande céphalalgie. Le soir, la malade est un peu mieux; sa parole est plus naturelle; le pouls est resté à 112. Il y a eu encore deux selles liquides et quelques efforts de vomissement. Les plaques rouges se sont réunies et forment un érysipèle. *Belladone*, trois doses, puis reprendre *arsenic*.

22. Quatrième jour. Nuit meilleure; sommeil; la malade se trouve mieux; mouvement fébrile très-diminué; peau naturelle; pouls à 112; naturel; urines très-sédimenteuses; pas de mal de tête. L'érysipèle est rouge et s'allonge en pointe sur la crête du tibia; langue très-sèche, blanche, rouge à la pointe. *Arsenic*., 12°, toutes les trois heures.

Soir. La journée a été bonne jusqu'à quatre heures; depuis lors retour de la fièvre; hallucinations passant parfois au délire. Le pouls est à 120, fort et rebondissant; la peau chaude; l'érysipèle s'est étendu en haut

et en bas; il est plus tuméfié et très-rouge. Une douleur très-vive est survenue dans la cuisse gauche et a disparu spontanément, *Bellad.*, 3^e, trois doses, puis *metall.*, 3^e, toutes les deux heures.

23. Quatrième jour. Nuit très-agitée; délire continu; hallucinations. Le matin un peu de rémission; pouls à 112; peau moins chaude; pas de selles, ni de nausées, ni de frissons. Langue sèche et rouge; pas de douleurs de tête; soif; l'érysipèle tend à s'étendre vers le genou par la crête du tibia. Urine rouge et clair; *rhus toxic.*, 6^e, toutes les deux heures. Collodion autour de l'érysipèle.

Soir. Journée agitée; délire; *sentiment de faim*. Cependant le pouls n'est qu'à 116 et rebondissant; *naja.*, 12^e, toutes les deux heures.

24. Sixième jour. Nuit plus tranquille que la dernière, quoique encore agitée; pouls à 112; peau presque naturelle. Le délire continue avec les mêmes caractères, c'est-à-dire qu'il disparaît quand on parle à la malade et que ses réponses sont très-raisonnables. L'érysipèle est moins uniformément rouge et moins douloureux; il y a deux ou trois vésicules. En haut, sur le tibia, une tache rouge nouvelle apparaît de l'autre côté du collodion. Urines rouges et troubles; *rhus*, 6^e.

Soir. La malade est plus agitée; le délire plus persistant; elle se trompe sur les objets environnants et se mouche dans ses draps. Le pouls est à 116, sans caractère; la peau fraîche; une nouvelle tache érysipélateuse sur le jarret, elle est de la largeur d'une pièce de 50 centimes, très-rouge et saillante; *hyoscyamus*, 8^e.

25. Septième jour. Rémission incomplète ce matin. Pouls à 104; peau fraîche; urines sédimenteuses, mais

bien moins que le quatrième jour : le délire persiste ; la tache rouge s'est agrandie, d'autres se forment, on les circonscrit avec le nitrate d'argent ; *hyoscyamus* ; bouillon et lait.

Soir du septième jour. La malade a pris un œuf à la coque sans pain au lieu de bouillon. Le délire a beaucoup augmenté, c'est à peine si on peut fixer l'attention de la malade ; elle est très-agitée, cherche à se lever, se trompe sur la forme des objets ; elle dit qu'elle ne peut boire parce que son verre est carré ; petit mouvement des muscles de la face. Les pupilles sont très-dilatées ; elle balbutie ; cependant la peau est naturelle ; le poulx sans caractère, à 116, et les *urines beaucoup plus sédimenteuses que le matin*. L'érysipèle nouveau s'est augmenté ; l'ancien est très-rouge et très-gonflé dans ses deux tiers supérieurs ; il se résout dans le tiers inférieur. Éruption miliaire rouge au poignet et au coude ; *stramonium*, 5°, lavement simple.

26. Huitième jour. La fin de la nuit a été plus calme ; le mouvement fébrile est comme tous les matins ; l'urine est sédimenteuse ; le délire persiste ; la figure exprime l'abattement ; la parole est plus facile qu'hier soir ; les pupilles moins dilatées ; l'érysipèle sur la jambe se résout lentement ; celui de la cuisse fait très-peu de progrès, il n'a pas dépassé le nitrate d'argent ; *stramonium*.

Soir. Le délire a plutôt un peu diminué ; la figure est plus naturelle ; les *urines très-sédimenteuses*, mais le poulx est à 120 ; l'érysipèle, en voie de diminution, présente quelques pétéchiies ; *coffea*, trois doses, puis *stramonium*.

27. Neuvième jour. Affaissement considérable, décubitus dorsal ; tête renversée en arrière de temps à autre ; jactitation ; parole diffuse ; déglutition gênée ; la malade *oublie d'avalier, oublie d'uriner*. Pouls un peu plus fréquent, 112, faible ; peau fraîche ; érysipèle sur le côté gauche du nez, rouge, luisant, saillant. La rougeur scarlatineuse du dos de la main s'est étendue ; érysipèle de la joue affaissé ; *urines troubles, bell., 12^e*, en globules, toutes les heures. Le délire est le même, seulement la malade parle moins.

Soir du neuvième jour. Mieux. Pouls à 120, mais fort ; parole plus sensée, plus facile ; déglutition plus facile ; la malade demande à boire, elle sent qu'elle a soif ; elle a aussi demandé à uriner ; *bell., 12^e*, toutes les deux heures. Gelée de viande.

28. Dixième jour. La malade est plus mal ; le pouls fréquent, à 120, et sans résistance et fuyant ; la *peau fraîche* ; l'agitation des membres persistante ; cependant les urines sont toujours sédimenteuses ; l'érysipèle de la face s'est étendu ; la rougeur du dos de la main a diminué ; l'érysipèle de la jambe est toujours d'une belle couleur ; il présente à son centre une vaste bulle comme celle d'un vésicatoire ; dans un point le liquide est purulent ; *bell. toutes les trois heures*.

Soir. Le pouls s'en va sans être très-fréquent, 120 ; la peau se refroidit ; la malade a uriné sous elle ; elle parle peu, semble avoir sa raison. Les mouvements automatiques des membres sont incessants ; l'érysipèle est encore d'une belle couleur, mais les taches du dos de la main ont bruni ; *bell. toutes les heures*.

29. Onzième jour. Frisson ; sans pouls ; agitée ; un

mouvement automatique incessant ; la malade parle à peine ; l'érysipèle de la joue est flétri ; les mains sont violacées ; elle a encore uriné sous elle ; la respiration commence à s'embarrasser ; *opium*, 12^e ; elle mourut dans la nuit.

Entre l'angine diphthéritique du petit enfant et l'érysipèle malin de la grand'mère, l'inflammation de la membrane muqueuse de l'arrière-gorge a été *l'accident commun*, le *pont* qui a servi de passage d'une maladie à l'autre. Une ampoule du petit orteil, occasionnée par la fatigue, a été la circonstance étiologique qui a localisé la manifestation érysipélateuse sur les membres inférieurs. Mais les causes externes, transmutation et contagion, ont été primées et dominées par la cause interne, par la prédisposition définie et individuelle, et madame H..., dont l'organisme était disposé à l'érysipèle malin, a enfanté un érysipèle malin au lieu d'une diphthérie. Remarquons, en passant, qu'on trouvera rarement un aussi bel exemple de forme maligne que dans ce cas. Quant au traitement, son décousu a tenu à de trop nombreuses consultations médicales.

Conclura-t-on de ce fait si précis que l'érysipèle et la diphthérie ne constituent qu'une espèce morbide ? Évidemment non. Eh bien, il en est de même pour les cas où l'angine pultacée a communiqué l'angine diphthéritique.

2^e Réponse à la deuxième objection. Les angines pultacées et herpétiques peuvent se transformer en angines diphthériques.

Ce fait est encore un fait exceptionnel, mais qui ne

prouve pas plus que le précédent contre la distinction nosologique de la diphthérie. En effet, toutes les maladies peuvent exceptionnellement, et sous une influence épidémique, subir cette transformation. Il suffit qu'il y ait un *accident commun* entre les deux maladies pour que cette transformation puisse s'opérer. C'est ainsi que, pendant les épidémies de choléra, on voit la fièvre typhoïde se transformer en choléra ; ici la diarrhée est l'accident commun à l'aide duquel s'opère cette transformation. Pour les angines pultacées et diphthéritiques la fausse membrane est l'accident commun qui sert à la transformation d'une espèce morbide dans l'autre.

Ces faits de transformation d'espèces morbides n'ont rien de contraire à la doctrine de l'essentialité des maladies telle que l'a définie l'école de J.-P. Tessier. Cet auteur a eu soin de dire expressément que les maladies étaient des *états* qui se comportaient comme des espèces, — qu'elles étaient des espèces seulement par analogie ; on comprend et on admet dans cette doctrine les transformations d'espèces morbides, transformations qui sont tout à fait inexplicables et inacceptables dans la théorie, fausse suivant nous, de la spécificité.

L'angine diphthéritique reste donc, quelle que soit la difficulté de la distinction clinique dans les cas particuliers, une maladie à part et parfaitement séparée des affections dans lesquelles on observe la formation de fausses membranes dans l'arrière-gorge, et c'est avec raison que nous rejetons comme entachées d'un vice radical les conclusions thérapeutiques qui ne tiennent pas compte de cette distinction.

Et parce que la confusion des mots entraîne souvent la confusion des idées, nous voudrions qu'on supprimât l'expression d'angine couenneuse.

Les affections de la gorge qui ont pour lésion commune la formation de fausses membranes seraient appelées suivant leur nature : angine diphthéritique, pultacée, herpétique, mercurielle, etc.

Maintenant, messieurs, permettez-moi d'ajouter quelques mots sur la distinction clinique de l'angine diphthéritique, de l'angine pultacée et de l'angine herpétique. Nous l'avons déjà dit, la difficulté du diagnostic n'existe que dans les cas d'angine diphthéritique de forme bénigne, les formes graves de cette maladie s'accusant par des symptômes qu'il n'est point permis de méconnaître.

Nous ne reviendrons point non plus sur la présence des ganglions sous-maxillaires, des épistaxis, de l'albuminurie et de l'odeur gangréneuse de la fausse membrane. Ces caractères connus de tous ne sont pas constants dans l'angine diphthéritique bénigne, et leur absence peut laisser le praticien en suspens sur le diagnostic de la maladie qu'il a à traiter.

Dans l'*angine pultacée* il y a deux caractères qui permettent presque toujours d'établir le diagnostic: c'est le défaut d'adhérence des fausses membranes et leur peu de durée. L'angine pultacée dure rarement plus de trois jours sur la même amygdale, et si elle dure un septénaire, c'est qu'habituellement elle atteint successivement les deux côtés de la gorge et que le premier pris est déjà guéri quand l'autre présente la fausse membrane dans son complet développement. Cette marche

n'est point celle de l'angine diphthéritique. Dans cette dernière, la fausse membrane persiste ordinairement un septénaire et souvent davantage; de plus, elle ne se guérit point d'un côté pendant qu'elle envahit le côté opposé.

L'angine herpétique est, à proprement parler, une variété de la fièvre éphémère. C'est vous dire que le mouvement fébrile est subit, violent, et qu'il précède la localisation dans le pharynx.

La présence de groupes de vésicules d'herpès sur d'autres points des muqueuses ou de la peau est un signe d'une grande valeur pour le diagnostic de l'angine herpétique. Mais ce signe fait souvent défaut; ajoutons que quelques médecins prétendent avoir observé l'*herpès labialis* dans le cours de la diphthérie.

Au début, il est en général facile de distinguer les vésicules d'herpès développées sur la membrane muqueuse de la gorge; et les petits îlots de fausses membranes qui remplacent les vésicules revêtent une forme et une disposition qui permet, en général, de les distinguer de la fausse membrane de l'angine diphthéritique. Cependant, il y a des cas particuliers où l'angine diphthéritique débute aussi par des îlots de fausses membranes.

Jamais l'angine herpétique ne présente ces fausses membranes étendues qui, passant des amygdales à la luette et au pharynx, tapissent toutes l'arrière-gorge.

La durée et l'adhérence des fausses membranes sont souvent comparable dans les deux maladies. Ces caractères ne peuvent donc servir utilement au diagnostic différentiel.

Nous ajouterons ici en terminant une observation qui

nous a été communiquée par le docteur Jablonski, et dans laquelle la cyanure de mercure a encore obtenu un succès.

OBSERVATION D'ANGINE DIPHTHÉRITIQUE GUÉRIE PAR LE
CYANURE DE MERCURE.

Le 1^{er} septembre 1869, je fus appelé dans la matinée près de la petite Hortense C..., âgée de 3 ans. La mère me dit que, la veille au soir, l'enfant a tout à coup été prise de céphalalgie, de toux avec fièvre ; elle a eu deux vomissements dans la nuit.

Ce matin, elle est fatiguée, la peau est chaude et sèche, le pouls fréquent ; elle crie et pleure sans motif ; elle n'a ni diarrhée, ni toux, ni éruption à la peau. J'examine la gorge et je constate l'existence de deux plaques blanchâtres, assez épaisses, sur les amygdales. J'ordonne le *cyanure d'hydrargyre* à la 3^e trituration (10 centigrammes pour 125 grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures). Le soir même, l'enfant est beaucoup mieux ; elle ne souffre plus ; le mouvement fébrile a cessé.

Le 2 septembre, l'enfant a repris sa gaieté ; elle a encore un peu de blanc dans la gorge, mais l'état général est bon. Je lui fais continuer le *cyanure d'hydrargyre*.

Le 3, il n'y a plus rien dans la gorge ; cependant j'ordonne, par mesure de précaution, une potion avec *belladonna*, 3^e.

Je croyais cette enfant tout à fait guérie quand, le 6 septembre, on vient me chercher dans la soirée en me

disant qu'elle tousse depuis la veille et que sa toux est rauque comme celle du croup.

J'accours en toute hâte et je trouve la 'petite Hortense C... pâle, fatiguée, les yeux cernés, peu de fièvre, dyspnée. Les plaques blanchâtres ont reparu dans la gorge, mais elles sont moins épaisses et comme ratatinées. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés.

J'ordonne le *cyanure d'hydrargyre*, 3^e, et, dès le lendemain matin je fais demander en consultations le docteur Frédault, qui modifie le traitement de la manière suivante :

1^o *Hepar sulfuris*, 3^e trit., 60 centigr. en six paquets n^o 1.

2^o *Bromure d'hydrargyre*, 3^e trit., 60 centigr. en six paquets n^o 2.

(Un paquet dans une cuillerée d'eau, d'heure en heure alternativement.)

On badigeonne extérieurement le cou avec la *teinture d'iode*.

Le 8, l'état de la malade n'est pas modifié; la dyspnée augmente, la faiblesse et la toux persistent; les plaques de la gorge ne disparaissent pas. Il y a de l'anorexie, de l'anxiété; l'état général est grave. On fait prendre à l'enfant de la *glace*.

Le 9 septembre, la malade présente les mêmes phénomènes; elle refuse de prendre aucune espèce de nourriture.

Le 10 septembre, les plaques de la gorge semblent moins accusées, mais l'état général s'aggrave. M. le docteur Frédault prescrit *lachesis*, 3^e, et *hepar sulfuris*, 3^e, alternativement.

Le 11 septembre au matin, ne trouvant pas d'amélioration, je fais prendre à l'enfant le *cyanure de mercure*, 2^e trit., à la dose de 5 centigr. pour 125 gr. d'eau.

Le soir même, je constate un peu d'amélioration; moins de dyspnée.

Le 12 septembre, les plaques de la gorge s'effacent. Je continue le *cyanure*, 2^e trit.

Le 13, la petite Hortense commence à manger, sa gaieté naturelle revient. Même traitement.

Le 14, même état.

Le 15, les pseudo-membranes ont complètement disparu de la gorge; l'enfant est encore faible et pâle. — Même traitement,

A partir du 17 septembre, l'enfant va de mieux en mieux. On cesse tout traitement et la guérison ne se fait pas attendre.

Il est intéressant de noter que sa sœur Charlotte C..., âgée de onze ans, contracte à la même époque une angine par contagion. Je constate des plaques blanches sur les amygdales, un peu d'engorgement ganglionnaire, pas de fièvre.

Je prescris la 3^e trituration de *cyanure de mercure*, et la malade est complètement guérie au bout de quatre jours de traitement.

M. OZANAM. — Il est un point sur lequel je puis faire des concessions à mon savant adversaire, c'est celui qui a rapport à l'angine herpétique. Si, par ce nom, vous voulez désigner l'herpès des amygdales, analogue à celui des lèvres ou de la peau, il est certain que cette affection est distincte de l'angine couenneuse tout aussi bien que de l'angine aphtheuse. Mais elle est dis-

tincte aussi de l'angine pultacée, avec laquelle on voudrait la confondre, et ne doit point faire conclure pour celle-ci au pronostic sans gravité que le médecin porte sur l'angine herpétique. Du reste, cette dernière ne produit pas en réalité de fausses membranes, mais bien une sécrétion purulente, crémeuse, qui n'y ressemble que de loin. Dans l'angine pultacée, au contraire, vous avez une exsudation albumineuse, commençant par de simples points, qui se réunissent peu à peu en plaques molles. Si cette membrane est moins ferme que celle de l'angine couenneuse, cela tient à ce qu'elle est purement albumineuse, tandis que la dernière est albumino-fibrineuse. Mais l'*albumine* et la *fibrine* sont des corps isomères et qui peuvent se remplacer comme variétés du même genre *protéine*. De même, l'angine pultacée et la couenneuse peuvent se succéder, soit sur le même sujet, soit sur des sujets différents, comme variétés d'un même type morbide.

A ce propos, je dois dire qu'il m'est impossible d'admettre la théorie du docteur Jousset, qui, rappelant d'après notre savant maître Tessier, la distinction des maladies considérées *comme formant des espèces*, ajoute que *pourtant ces espèces peuvent se transformer les unes dans les autres, pourvu qu'elles soient unies par un accident commun, symptôme ou lésion*. Non, il n'en est pas ainsi. Les maladies forment bien des espèces, mais comme telles elles offrent les caractères de l'espèce, à savoir : *un ensemble de phénomènes, toujours les mêmes dans le temps et dans l'espace, pouvant se reproduire par la génération (contagion, hérédité), mais autrement incommunicables*. Si, dans les deux observations

qu'il cite, le docteur Jousset croit voir la transformation singulière d'une angine en un érysipèle et d'une fièvre typhoïde en choléra ; loin d'y voir une pareille métépsychose, j'y reconnais une *loi de succession*, une abdication de la première maladie au profit de la seconde qui s'empare de l'organisme. Moi aussi j'ai vu, lors du grand choléra de 1845, un homme atteint d'une fièvre typhoïde grave avec langue noire, délire, carpalgie, être pris d'un violent choléra ; aussitôt la fièvre typhoïde s'arrêta, la langue devint blanche et humide, la connaissance revint, tandis que, pendant trois jours, les vomissements et la diarrhée étaient incessants ; puis, le choléra s'arrêtant à son tour, la fièvre typhoïde reprit ses droits pour se terminer par guérison au trente-deuxième jour. De même encore, dans les hôpitaux d'aliénés, lorsqu'un *fou* est pris de *pneumonie franche*, il retrouve la raison pendant le temps de la maladie aiguë pour retomber ensuite dans son aliénation première. Voilà les types, voilà les espèces morbides incommutables et incorruptibles.

Et qu'on ne nous objecte pas que les maladies n'ont pas ces règles fixes, parce qu'elles sont seulement des *espèces par analogie* ; cela est vrai pour un certain nombre, pas pour toutes. Mais encore faut-il que les analogies principales subsistent, sinon l'espèce analogue disparaît ; il n'y a plus que des faits sans lien, il n'y a plus de science possible. Or, il n'existe pas de ligne de démarcation entre l'angine pultacée et l'angine couenneuse ; au contraire, je reconnais pour elles tous les caractères d'une origine commune, savoir : 1° les mêmes causes productrices, le froid, cause occasionnelle, et le

contage, cause formelle ; 2° les mêmes symptômes et les mêmes lésions, inflammation, fièvre, exsudation pseudo-membraneuse ; 3° le même caractère important de *transmission par contagium*, et de *marche par épidémie* ; 4° un nombre remarquable de cas où les deux affections se mélangent et reproduisent la *forme* l'une de l'autre par *transmission* ; 5° les mêmes *accidents consécutifs*, et en particulier la *paralysie du pharynx*.

A ce propos, je vous citerai un cas décisif que je n'ai point inséré dans mon Mémoire sur le brome : je dirai même les noms pour inspirer toute confiance. Il y a cinq ou six ans, je fus appelé chez madame la comtesse de N..., rue de Tournon, en l'absence de son médecin ordinaire, M. Y... Cette dame était atteinte d'une angine pultacée très-bénigne : une seule amygdale était prise, à peine de la fièvre, pas d'engorgement des ganglions sous-maxillaires. Pourtant la maladie se transmit par contagion à la vieille femme de chambre, âgée de 53 ans ; toutes deux guérirent par l'emploi du brome, 3° dil. La comtesse se rendit un mois plus tard aux bains de mer de Dieppe : là elle fut prise d'une paralysie du voile du palais avec nasonnement et difficulté d'avaler. Ignorant le rapport qui lie cette affection avec l'angine couenneuse, elle alla consulter sans autre explication le docteur Y... qui, précisément, s'était aussi rendu à Dieppe. Celui-ci, après examen, lui dit : « Madame, vous devez avoir eu, quelques semaines avant, une angine couenneuse. — Oui, docteur, dit la comtesse, mais elle fut si bénigne que je n'ai été alitée que trois jours. — Qui vous a soignée ? — Le docteur Ozanam. — Que vous a-t-il donné pour vous guérir ? — Le brome. — Vraiment ?

c'est bien remarquable, » dit le savant docteur allopathe rendant hommage à la vérité. Ainsi voilà une angine pultacée, reconnue comme identique à la forme couenneuse, à six semaines d'intervalle, par l'identité de la lésion paralytique consécutive.

Ajoutons une dernière preuve, et rappelons-nous pour cela le célèbre aphorisme de Baglivi : *Naturam morborum ostendunt curationes : Les traitements curatifs dévoilent la nature des maladies ;* ou en d'autres termes : *Les maladies qui guérissent par un même traitement sont de même nature.* Or, messieurs, vous appliquez tous des remèdes analogues pour l'angine pultacée et pour la forme couenneuse ; que ce soient le brome, l'iode, le mercure, la belladone, l'apis ou le lachesis, ils sont tous dans les deux cas. Pour moi, si je préconise le brome, c'est parce que j'en ai éprouvé les salutaires effets et que son indication est très-générale.

Mais rien ne s'oppose à ce qu'on reconnaisse des remèdes plus efficaces encore, et j'en saluerai la découverte. Je veux même dès aujourd'hui vous dire quelques mots sur une substance encore peu expérimentée et que j'étudie depuis trois ans ; je veux parler de l'acide chromique. L'acide chromique, déposé sur les muqueuses, possède la remarquable propriété d'y produire, suivant la force de la solution : 1° une inflammation avec desquamation de l'épithélium ; 2° un dépôt pseudo-membraneux absolument semblable à celui de l'angine et du croup ; 3° plus fort encore, il détermine la gangrène. Il y a trois ans, ayant opéré une femme atteinte de polypes laryngiens, je fis, après

la laryngotomie, une cautérisation avec l'acide chromique pour détruire les végétations. Deux fois je renouvelai cette opération à huit jours d'intervalle, et deux fois je produisis un *croup artificiel* avec pseudo-membranes épaisses et tubulées.

Que ce soit aux lèvres, aux gencives, au col utérin, au vagin, partout où cet acide est appliqué, il développe en quelques heures des fausses membranes; il doit donc être le remède homœopathique par excellence de l'angine couenneuse, croupale et même gangréneuse.

Concluons en deux lignes, et disons : que l'*angine pultacée* offrant les mêmes *causes*, les mêmes *symptômes et lésions*, la même *génération contagieuse*, les mêmes *paralysies consécutives*, les mêmes *indications thérapeutiques* que l'*angine couenneuse*, ces deux affections ne doivent point être considérées comme deux maladies distinctes, deux espèces morbides, mais bien comme deux formes ou variétés, l'une légère, l'autre plus grave, de la même espèce nosologique.

M. JOUSSET. Je me félicite d'avoir provoqué une réplique de M. Ozanam, puisque nous y gagnons la communication de faits instructifs. Mais je ferai remarquer à notre savant confrère qu'il n'a pas répondu à l'argumentation dirigée contre sa thèse.

Je lui avais objecté qu'en prenant la pseudo-membrane comme caractéristique de la diphthérie, il s'adressait à un signe trompeur; et que sur la foi de ce signe, il arriverait à étiqueter du nom de diphthérie même l'angine herpétique. M. Ozanam, pour échapper à cette conséquence trop compromettante, me répond que l'angine herpétique n'offre pas de pseudo-mem-

brane. C'est là une question de fait, qui ne peut nous arrêter longtemps. Que M. Ozanam veuille bien seulement se rappeler la description donnée par Gubler : il reconnaîtra qu'aux vésicules herpétiques du début succèdent des fausses membranes adhérentes, envahissantes, tapissant une large étendue, et simulant complètement la lésion pharyngienne de la diphthérie. Il reste donc établi que la fausse membrane est un signe illusoire de gravité ou de bénignité, une indication insuffisante pour instituer le traitement de la diphthérie.

Sur la conception des espèces morbides, nous différons complètement. M. Ozanam veut investir les maladies de tous les attributs des espèces naturelles : elles sont, nous dit-il, incommutables et incorruptibles. Je n'accepte pas pour ma part cette identité : les maladies sont des espèces par analogie seulement, ce ne sont pas des espèces au sens rigoureux que donne à ce mot l'histoire naturelle.

Il est un argument de grande valeur que M. Ozanam néglige de relever : je le reproduis. C'est qu'en certains temps, en certains lieux, nous voyons apparaître et régner des épidémies d'angine herpétique ou d'angine pultacée, sans que jamais ces cas offrent la moindre gravité ; nous savons tous que cette bénignité n'est plus le partage des épidémies de diphthérie. Le génie épidémique est donc là pour témoigner qu'il s'agit de deux maladies différentes. Je préfère pour ma part ces inductions empruntées à la généralité des faits, et en comparaison je fais moins de cas des remarques et des discussions de détail.

M. Ozanam, je le crains, n'a pas tenu compte de la forme bénigne de la diphthérie : là est le nœud de la question.

Ma conclusion, dans cette question des angines et du brome, est celle-ci : Que l'on admette ou que l'on repousse la séparation de l'angine pultacée et de l'angine diphthéritique, il est un fait irrécusable, c'est qu'il existe beaucoup d'angines qui guérissent spontanément.

Ce fait doit influencer considérablement sur l'appréciation que l'on fait d'une médication. Il est évident que les cas bénins ne peuvent être portés à l'actif d'un médicament, que les résultats en ces cas sont nuls et non avenus. Si cette distinction n'est pas faite rigoureusement, la faveur décernée à un médicament est illégitime, et au moment du besoin, l'agent sur lequel on faisait fond se trouve être sans valeur.

M. OZANAM. Je répondrai quelques mots seulement. Je rappelle d'abord que dans mon mémoire sur les angines et le brome, j'ai éliminé tous les cas légers ; je n'ai présenté que des faits d'angine commune et d'angine grave. De même, dans ma dernière clinique, j'ai raconté une angine diphthéritique incontestable, guérie par le brome ; donc la médication par le brome, telle que je l'ai employée, échappe à toute critique et se recommande par un succès incontestable. — M. Jousset se retranche derrière les diphthérites de forme bénigne, lesquelles, dit-il, guériraient spontanément. Mais comment puis-je savoir si telle angine, supposée bénigne, tiendra cette promesse de guérison spontanée ? Je traite donc, et je conclus de ce traitement en faveur de la médication qui donne des succès.

BIBLIOGRAPHIE

Nous croyons intéressant de porter à la connaissance des lecteurs du Bulletin quelques extraits d'un mémoire présenté en avril 1869, à la Société de biologie, par MM. les docteurs Leven et Laborde. Ce mémoire est intitulé : *Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'ésérine*.

L'ésérine n'est autre chose que le principe cristallisable de la semence de fève de Calabar (*physostigma venenosum*), alcaloïde découvert et étudié pour la première fois en 1865 par M. le docteur Vée. — Les expériences de M. Vée n'avaient guère eu d'autre résultat que de démontrer l'analogie qui existe entre l'action de l'ésérine et celle de l'*extrait de fève de Calabar*. MM. Leven et Laborde ont fait des recherches bien plus curieuses, dont voici les résultats :

L'ésérine administrée aux animaux inférieurs, comme par exemple les grenouilles, produit les phénomènes suivants :

« État de parésie paraissant affecter d'une manière prédominante le train postérieur ;

« Contraction et rétrécissement extrêmes de la pupille ;

« Conservation, mais avec un certain degré d'atténuation de la sensibilité et du pouvoir réflexe ;

« Intégrité de la motricité nerveuse et de la contractilité musculaire qui se manifeste spontanément *par des tremulations fibrillaires* spéciales ;

« Persistance, mais avec une modification dans la régularité et dans le nombre, des battements du cœur ;

« Enfin conservation de l'excitabilité propre de la moelle épinière. »

Chez les animaux supérieurs, les phénomènes produits par l'action de l'ésérine sont bien plus remarquables encore.

J'en donnerai pour preuve l'expérience suivante de MM. Leven et Laborde :

« A un chien jeune, mais vigoureux, nous injectons sous la peau de l'aine *un centigramme* d'ésérine dissoute dans une petite quantité d'eau à la faveur de quelques gouttes d'acide acétique.

« Dix minutes environ après l'injection, l'animal devient triste, pousse quelques cris plaintifs, cherche l'obscurité et va se blottir derrière un poêle. Il est pris ensuite de bâillements réitérés, tire la langue hors de la bouche, et porte ses pattes vers le museau, comme pour retirer un corps étranger de la cavité buccale.

« Examinant de près la tête et les mâchoires, on voit distinctement les poils et la peau être agités comme par de *légers frissons*. Bientôt le frissonnement se généralise et en même temps augmente d'intensité ; il devient un véritable *tremblement* continu affectant toute la surface du corps, les quatre membres et la tête.

« L'animal ne tarde pas à s'affaïsser sur son train postérieur d'abord, puis sur ses quatre pattes, et paraît être dans l'impossibilité de se mouvoir. En effet, pour

autant qu'on l'excite, il ne peut se transporter à la plus petite distance. De rares mouvements spontanés ont lieu sur place, et il semble que cette impossibilité motrice est particulièrement due à l'état de *trémulation* continue qui s'est emparé de tout le corps de l'animal et qui le tient en un tremblement perpétuel et irrésistible.

« La respiration devient de plus en plus difficile; les mouvements du flanc sont comme saccadés et participent évidemment au tremblement général qui paraît s'être emparé également des muscles du thorax, et très-probablement du diaphragme, si l'on en juge par l'espèce de striction qui existe au niveau de la région diaphragmatique.

« Aussi les phénomènes asphyxiques font-ils des progrès rapides, et se traduisent par des efforts dyspnéiques d'une intensité croissante, par la tuméfaction et la sortie de la langue, dont les muscles sont le siège de *trémulations* fibrillaires; enfin par l'écoulement continu d'une écume gluante très-abondante.

« Le tremblement de la tête, qui se fait surtout dans le sens de la flexion, donne lieu au frappement du menton contre le sol, et par suite au frappement des dents les unes contre les autres; ce claquement est incessant.

« La *pupille*, attentivement observée à toutes les périodes de l'intoxication, a offert les modifications suivantes :

« 1° Au début des accidents, il s'est produit tout d'abord une dilatation anormale très-manifeste; mais bientôt le rétrécissement a succédé à la dilatation, puis la dilatation s'est montrée de nouveau, et nous avons

assisté pendant un certain temps à cette alternative des deux états contraires ; on eût dit que le muscle pupillaire participait, lui aussi, au tremblement si remarquable de toutes les autres parties du corps, tremblement qui paraît constituer le phénomène capital de l'action physiologique de l'ésérine.

« 2° A une période très-avancée et qui peut être appelée la période d'état, le rétrécissement tend de plus en plus à dominer et finit par s'établir d'une manière permanente ; ce rétrécissement est porté à un degré extrême.

« 3° Enfin, la pupille se *dilate* de nouveau, lorsque l'animal a succombé.

« Interrogée aux diverses périodes et dans les diverses parties, la *sensibilité* paraît conservée, bien que manifestement atténuée aux extrémités, surtout à une période un peu avancée de l'asphyxie. Cependant le persistance des actes réflexes se traduit jusqu'à la fin, soit par l'augmentation du tremblement dans le membre excité, soit et surtout par un clignement énergique, lorsqu'on touche à peine la cornée.

« Quelques minutes avant la mort, qui survient une demi-heure environ après le début des accidents, le tremblement abandonne presque complètement le train postérieur pour se fixer au thorax et à la tête ; finalement, il se localise dans cette dernière jusqu'au dernier soupir.

« A l'*autopsie*, pratiquée immédiatement, les *poumons* sont trouvés très-congestionnés et parsemés à leur surface sous-pleurale de plaques vineuses en très-grand nombre ; de grosses bulles emphysémateuses existent à

leur bord tranchant, et les tuyaux bronchiques sont remplis d'écume spumeuse.

« Le cœur comme gonflé est cependant mollassé au toucher; le tissu noirâtre et d'aspect congestionné est, en effet infiltré d'une grande quantité de sang noir qui, après des incisions, s'écoule sous la pression comme d'une éponge. Le ventricule droit contient un caillot diffus; les autres cavités ne renferment qu'un peu de sang liquide.

« A l'ouverture de la cavité abdominale, nous sommes frappés de l'état des intestins; l'intestin grêle est comme revenu sur lui-même et en état de *contraction*; il présente, par places, des strictions circulaires, — comme s'il avait été soumis à des ligatures, — autrement dit des *nœuds*. Le gros intestin, au contraire, est très-distendu et rempli de matières fécales, qui semblent s'y être accumulées sous l'influence des mouvements péristaltiques continus développés par l'action de l'agent toxique ¹.

« Les parois de la vessie sont également rigides et comme contractées; sa cavité est, d'ailleurs, absolument vide; l'animal a eu plusieurs évacuations d'urine avant la mort.

« Le foie, comme le cœur et les poumons, représente les signes d'un violent raptus congestif; le réservoir et les conduits biliaires n'offrent rien de particulier à noter.

(1) L'animal, en effet, a eu deux évacuations durant l'expérience; on entendait de nombreux borborygmes, et il nous a été possible et même facile de percevoir à travers la paroi abdominale les mouvements de contraction de l'intestin.

« Le système nerveux n'a pas été examiné dans ce cas, mais le résultat négatif de nos autres autopsies donne à cette omission une très-minime importance.

« L'examen histologique des muscles, tant de la vie organique que de la vie de relation, fait avec grand soin, ne nous a révélé aucune modification appréciable dans leur structure. Les fibres musculaires du cœur présentaient, à la vérité, une assez grande quantité d'éléments réfringents, mais c'était là assurément un état normal, ou du moins étranger à l'influence du poison. »

Cette expérience démontre d'une manière nette que les animaux soumis à l'action de l'ésérine éprouvent des désordres particuliers du système musculaire. Ces désordres musculaires ne sont pas, à proprement parler, des *convulsions*, mais bien un véritable *tremblement* se produisant à tous les degrés d'intensité, depuis la plus légère trémulation fibrillaire jusqu'au mouvement continu et saccadé d'une ou de plusieurs parties du corps (membres, tronc, tête) ou du corps tout entier.

« Lorsque l'on suit attentivement l'évolution du phénomène et que l'on cherche à saisir ses premières manifestations, on aperçoit d'abord comme un *frissonnement* léger de la peau avec hérissément du poil ; cette trémulation est perceptible au toucher, alors même qu'il n'est pas encore possible de la constater par la vue ; elle paraît commencer par la tête (et c'est aussi à la tête qu'on la voit persister en dernier lieu) ; puis elle s'étend de proche en proche à tout le corps, prend une intensité croissante et devient un *véritable tremblement*, très-assimilable à celui de la *paralysis agitans*. »

« Tous les muscles et organes musculaires de la vie organique et inorganique participent à ce *tremblement*, et bien qu'il se manifeste surtout avec ses caractères les plus palpables dans les muscles de la vie de relation, il n'en est pas moins permis, avec quelque attention, de le constater jusque dans les muscles viscéraux : ainsi, à la période active de l'intoxication, il est facile, à l'aide de la palpation, de sentir à travers la paroi thoracique un *frémissement* particulier et continu du cœur. »

« Cette agitation trémulatoire du cœur se retrouve, d'ailleurs, et peut être constatée *de visu* dans la poitrine ouverte de l'animal, à la période extrême de l'intoxication et même dans l'état de mort apparente.

« Le même phénomène s'observe dans l'intestin, dans l'intestin grêle en particulier, dont les mouvements continus développés par l'action de l'ésérine se traduisent par des évacuations réitérées, par l'existence de nombreux borborygmes, et, — ce qui est plus caractéristique, — peuvent être directement perçus à travers la paroi abdominale. D'ailleurs l'état *post mortem* des parois intestinales qui présentent comme des *nœuds*, c'est-à-dire des contractions circulaires partielles, cet état, disons-nous, témoigne également de l'influence réelle de l'agent toxique sur l'élément musculaire de l'intestin.

« Le muscle vésical n'est pas non plus à l'abri de cette influence, puisqu'il offre constamment après la mort un état de contracture et de rigidité avec retrait des parois, et que, d'un autre côté, il est sollicité plusieurs fois à agir et à fonctionner durant la période active de l'influence de l'ésérine sur l'organisme.

« Les modifications éprouvées par le *muscle pupillaire* méritent surtout de fixer l'attention, bien qu'elles ne soient pas les seules, on vient de le voir, que revendique l'action de l'ésérine. Ces modifications sont assurément du même ordre que celles qui ont été précédemment mentionnées et décrites; elles appartiennent, en un mot, au phénomène *tremblement*. En effet, une observation attentive et continue, à toutes les périodes de l'action de la substance, montre des *alternatives* plus ou moins longues, selon la rapidité des accidents, de *dilatation* et de *contraction* pupillaire; et ce n'est qu'à la fin de ces oscillations qui constituent, selon nous, pour l'organe dont il s'agit, un *mode de tremblement*, que le *rétrécissement* se fixe et devient permanent; mais ceux qui n'ont vu que le rétrécissement ont laissé échapper les phénomènes qui le précèdent et n'ont aperçu que la phase extrême de leur manifestation. Ce rétrécissement terminal se produit, d'ailleurs, très-rapidement dans le cas où l'ésérine administrée à haute dose amène promptement la mort.

« Quoi qu'il en soit, le rétrécissement pupillaire n'est en définitive que la contracture musculaire terminale que nous avons observée dans les autres organes, le cœur, l'intestin, la vessie. »

Il serait trop long de rapporter les nombreuses expériences de MM. Leven et Laborde; nous nous contenterons seulement d'en donner le résumé d'après le mémoire de ces auteurs :

« EN RÉSUMÉ, l'action *physiologique* de l'ésérine se traduit par un phénomène capital essentiel :

« *Le tremblement musculaire* à tous les degrés.

« Tous les muscles, tant de la vie organique que de la vie inorganique, sont le siège de ce *tremblement* qui, toutefois, présente des modes divers suivant la nature et les fonctions des muscles de ces organes musculaires affectés, savoir :

« *Trémulation, tremblement fibrillaire, contractions saccadées* dans les *membres*, le *tronc* et la *tête* ;

« Mouvements oscillatoires du *muscle pupillaire*; alternatives de *contraction* et de *dilatation*, *contraction terminale* ; oscillations du globe oculaire lui-même, *nystagmus* ;

« *Tremblement, agitation convulsiforme* du *cœur* ;

« Mouvements continus des intestins ; *constrictions terminales circulaires* ; *nœuds* ;

« *Contractions vésicales, rigidité terminale* du muscle vésical ;

« Phénomènes de *parésie* consécutifs aux tremblements ou coïncidant avec ce dernier.

« Le *tremblement ésérique* paraît dû à l'*influence primitive* de l'ésérine sur le *centre myélitique*.

« Cette influence, localisée à la région supérieure de la moelle, est la cause déterminante des *phénomènes pupillaires*.

« Toutefois, la *contractilité musculaire* semble être *secondairement* modifiée, puisque les muscles séparés de la moelle deviennent aussi le siège du tremblement, mais seulement à la période ultime de l'intoxication.

« L'*asphyxie* paraît être le mécanisme de cette intoxication, soit qu'elle ait pour unique cause l'état pathologique des muscles respiratoires, soit qu'à part cette cause

elle soit due aussi, en partie, aux modifications éprouvées par la région bulbaire de la moelle.

Enfin, l'ésérine laisse à peu près intacts la sensibilité, la motricité nerveuse et le pouvoir excito-moteur qui, tout au début des accidents, paraît être sensiblement exalté.

La fève de Calabar et son alcaloïde n'ont jamais été employés en thérapeutique d'après la loi de similitude. L'article que nous publions aujourd'hui pourra servir de bases à l'étude clinique qu'il est maintenant nécessaire de commencer.

L'extrait de fève de Calabar et l'ésérine, non-seulement sont applicables à certaines maladies de l'appareil de la vision (mydriase, paralysie de la 3^{me} paire, etc.), mais elles nous paraissent indiquées contre une maladie incurable jusqu'à ce jour, la *paralysis agitans* et peut-être contre les quelques accidents d'étranglement interne.

D^r J.

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE (1)

— SUITE —

XIII. Diagnostic différentiel du *croup*, de la *laryngite striduleuse*, du *spasme de la glotte* et de l'*œdème de la glotte*. — Ayant vu, dans maintes observations, les praticiens confondre la période croupale et surtout le croup d'emblée avec les trois maladies précitées, je vais

(1) *L'Art médical*, janvier 1870.

essayer de prévenir pareille erreur en exposant leurs caractères différentiels; je rappellerai, en outre, les traitements efficaces contre ces trois dernières maladies; celui contre le croup sera exposé ultérieurement. Le lecteur pourra dès lors les relire plus rapidement dans des cas de diagnostic incertains et pressants.

La *laryngite striduleuse* se montre habituellement avant sept ans, très-rarement après, jamais dans l'âge adulte. Elle est déterminée : 1° par la structure du larynx particulière à l'enfance (existence de la glotte vocale et absence de la glotte respiratoire); 2° par l'accumulation de mucosités sur les cordes vocales pendant le sommeil; 3° par un spasme des muscles de la glotte dû à une action réflexe. Son début est caractéristique. L'enfant, après avoir éprouvé dans la journée un peu de toux et d'enrouement et même sans avoir rien éprouvé, est brusquement réveillé vers le milieu de la nuit par un accès très-violent de suffocation accompagné d'une toux rauque éclatante, d'une inspiration difficile et sifflante. La voix est enrouée, rauque. L'enfant, assis sur son lit, anxieux, haletant, paraît être dans un état extrêmement grave. La toux est fréquente, la figure animée, la peau chaude, le pouls développé. Cet état violent se calme peu à peu, la toux devient moins sèche, la respiration moins sifflante et, dans les cas les plus simples, l'enfant se rendort tranquillement; le lendemain, il ne présente qu'un peu d'enrouement avec une toux rauque mais déjà grasse. Dans une variété plus grave de la laryngite striduleuse, les accès de suffocation se répètent la même nuit quand l'enfant a dormi quelques heures; la fièvre est très-violente. Le lendemain, la voix

et la toux restent rauques, l'inspiration difficile et les accès de suffocation se montrent de nouveau, mais surtout la nuit et pendant le sommeil. Cependant ces accès de suffocation présentent pour caractère de suivre une série décroissante, en sorte que c'est toujours le premier qui est le plus violent. Dans les cas les plus intenses, la maladie se prolonge trois, quatre, sept jours, mais elle devient alors de plus en plus semblable à une laryngite simple. Les auteurs rapportent quelques cas de mort survenue pendant l'accès de suffocation.

Traitement préconisé par le docteur Jousset : *sambucus* et *ipeca* pendant l'accès, *arsenicum* pour les cas se prolongeant plusieurs jours; le vomissement provoqué fait habituellement disparaître tous les accidents. Une éponge imbibée d'eau très-chaude et maintenue sur le larynx produit un grand soulagement. Il y a des cas excessivement rares qui ont nécessité la trachéotomie.

XIV. Le *spasme de la glotte* a été appelé à tort *asthme thymique*, parce qu'on l'avait cru coïncidant toujours avec l'hypertrophie du thymus; c'est une névrose du larynx, caractérisée par la convulsion tonique des muscles constricteurs de la glotte. Ce spasme survient comme affection symptomatique dans le cours de la laryngite et du croup, dans l'hystérie et surtout dans les attaques d'éclampsie et d'épilepsie; il est quelquefois produit par des tumeurs ganglionnaires qui irritent les nerfs du larynx. Mais il existe un spasme de la glotte constituant une maladie *essentielle* propre à la première enfance et ayant des rapports intimes avec l'éclampsie. Ce spasme essentiel, qu'on observe surtout chez les garçons et jamais en dehors de la première dentition,

procède par accès irréguliers, accès survenant au réveil ou à propos des mouvements de déglutition; ou bien quand l'enfant se met en colère. Pendant l'accès, la respiration se suspend brusquement, la figure devient anxieuse et rougit fortement, et, dans les violents accès, les lèvres bleuissent. Puis, après trente ou quarante secondes, la respiration se rétablit par une *inspiration* convulsive. L'air, en passant rapidement par la glotte encore rétrécie, produit un sifflement aigu prolongé. Ce sifflement caractéristique ressemble à celui qu'on observe, en dehors de toute maladie, chez les enfants colérés qui se *pâment*. Quelquefois la maladie se compose d'un accès unique, soit que l'enfant succombe au premier accès, soit au contraire qu'elle se termine brusquement ainsi par la guérison. Mais, le plus souvent, les accès se multiplient et se rapprochent; on voit alors d'autres muscles participer au spasme: le diaphragme, les muscles de la face, ceux des extrémités; quelques enfants sont pris d'une attaque complète d'éclampsie. Si la maladie se prolonge, les enfants maigrissent, pâlissent et tombent dans une sorte de cachexie. Si la maladie n'est point arrêtée par un changement de lieu ou de régime, ou bien par un traitement approprié, les enfants succombent pendant un accès.

Traitement préconisé par le docteur Jousset : *moschu* est le principal remède qui doit être administré parfois à la dose de quelques centigrammes. En second lieu, conviennent *platina* et *zincum* qui ont donné des succès, puis *cuprum*. Pendant l'accès, il faut relever l'enfant, le porter à l'air, lui jeter de l'eau à la figure, le flageller.

L'application d'eau froide, d'huile chloroformée sur la région antérieure du cou, sont deux moyens propres à rompre le spasme.

XV. L'œdème de la glotte est mal nommé, car ce n'est pas un œdème de la glotte, mais bien un œdème du tissu cellulaire sous-muqueux de la partie supérieure du larynx, c'est-à-dire des replis aryéno-épiglottiques et de l'épiglotte. Ce tissu cellulaire, comparable par sa laxité à celui des paupières, peut être le siège d'un œdème considérable. Celui-ci constitue un obstacle au passage de l'air surtout pendant l'inspiration, parce que la colonne d'air précipite les bourrelets œdématisés vers l'ouverture de la glotte, les rapproche et ferme plus ou moins complètement l'entrée du larynx. L'expiration, au contraire, repousse, éloigne les bourrelets ; aussi est-elle comparativement plus facile. Les symptômes communs aux œdèmes de la glotte sont : une dyspnée avec inspiration difficile et sifflante, une expiration facile, une tuméfaction de l'épiglotte perceptible au toucher. L'œdème de la glotte très-rarement essentiel est presque toujours une affection symptomatique ou une complication de l'une des maladies suivantes : albuminurie, phthisie laryngée, ulcérations syphilitiques, abcès du pharynx, érysipèle du pharynx, angine ulcéreuse de la variole ou de la fièvre typhoïde, brûlure de la gorge en buvant du thé bouillant ou bien en inspirant de la vapeur d'eau.

Traitement préconisé par le docteur Jousset : *belladonna*, quand il y a des symptômes d'angine ; *apis*, *lachesis*, *arsenicum*, contre la dyspnée laryngée avec sifflement laryngo-trachéal et grand effort des muscles inspireurs,

aggravation de la dyspnée dans la position couchée. Ce dernier symptôme est propre à l'œdème de la glotte. Il faut toujours préférer le remède qui est indiqué contre la maladie dont l'œdème de la glotte est le symptôme; ainsi *arsenicum* dans les brûlures, les affections du cœur et des reins, l'anasarque; *apis* dans l'albuminurie, contre les piquûres d'insectes; *arsenicum* et *lachesis* contre la gangrène de la bouche, le dernier remède contre la forme putride de la diphthérie. S'il y a imminence d'asphyxie, il faut pratiquer la trachéotomie.

XVI. Afin de les mettre encore mieux en relief, je vais résumer dans un tableau synoptique les caractères différentiels des quatre maladies précédemment décrites.

CROUP D'ENFÉE.	SPASME DE LA GLOTTE.	LARYNGITE STRIDULEUSE.	CRÈME DE LA GLOTTE.
Maladie de tous les âges.	Maladie de la première dentition, surtout chez les garçons, symptomatique ou complication de l'éclampsie surtout, du croup, de l'hystérie, de l'épilepsie.	Maladie de la première enfance, très-rare après sept ans, inconnue chez l'adulte.	Maladie de tous les âges symptomatique de : albuminurie, phthisie laryngée, ulcérations syphilitiques, érysipèle ou abcès du pharynx, angine ulcéreuse de la varicelle ou de la fièvre typhoïde, brûlure par l'eau-chaude ou la vapeur.
Début moins brusque ; marche rapide et croissante, précédée de symptômes de laryngite.	Début brusque au réveil ou pendant la déglutition, ou bien pendant un accès de colère.	Début brusque pendant le sommeil.	Début progressif et marche plus ou moins rapide.
Sifflement laryngo-trachéal, entre les accès de suffocation, pendant l'inspiration et l'expiration.	Calme entre les accès de suffocation.	Calme entre les accès de suffocation.	Sifflement laryngé, seulement pendant l'inspiration.
Quelquefois expulsion de fausses membranes.	Les accès sont terminés par une inspiration convulsive. Ils sont parfois compliqués d'une attaque d'éclampsie.	Tumescence de l'épiglotte perceptible au toucher.	

XVII. La forme *putride* de la diphthérie correspond à l'*angine gangréneuse* des anciens, à l'*empoisonnement diphthéritique* des modernes. Elle est caractérisée par la prostration des forces, par la tendance aux hémorrhagies et à la gangrène, par la multiplicité des localisations diphthéritiques. Elle débute souvent par des vomissements, une fièvre modérée, une adénite et une légère douleur pharyngienne. Puis survient un gonflement considérable des ganglions sous-maxillaires; les amygdales se recouvrent de fausses membranes épaisses, jaunâtres et putrides; celles-ci envahissent les fosses nasales, après avoir été souvent précédées d'épistaxis. On observe ensuite de la prostration, de l'anorexie, la pâleur et la bouffissure de la face.

A sa période d'état, la maladie est caractérisée par une prostration et une indifférence complètes; une fièvre modérée avec tendance au refroidissement; une angine intense avec des fausses membranes épaisses, grisâtres, noirâtres, ramollies et d'une odeur gangréneuse; des ganglions et le tissu cellulaire fortement tuméfiés, indurés et présentant une rougeur érysipélateuse; un jetage des fosses nasales avec ulcération de la lèvre supérieure; par la multiplication des localisations diphthéritiques sur les yeux (localisation coïncidant avec le coryza, quelquefois avec la perforation de la cornée, mais jamais avec la laryngite), sur la vulve, le prépuce, les plaies, la surface des vésicatoires, sur le larynx (dans ce dernier cas, sans toux ni accès de suffocation, mais seulement avec dyspnée et enrouement); par des hémorrhagies, surtout des épistaxis, des ecchymoses, des pétéchies; par des gangrènes de la gorge, de la vulve,

de la peau : par des éruptions très-diverses, rubéoliques, scarlatiniformes, miliaires, ortiées, le pemphigus. Les malades, plongés dans une grande prostration, indifférents à tout, pâles, bouffis, livides, refusent toute nourriture. Avec un pouls faible, tremblant, souvent ralenti, ils se refroidissent graduellement et meurent par syncope ou par asphyxie lente. La guérison s'annonce par le retour de l'appétit et des forces, par le bon aspect des plaies et l'élimination des fausses membranes.

La forme putride présente plusieurs variétés. Dans l'une d'elles, l'affection locale se borne à quelques fausses membranes à la vulve ou derrière les oreilles : dans une autre plus grave, les fausses membranes se montrent dans le pharynx, sur les parois de la bouche, les gencives, dans les fosses nasales. Cette dernière variété est la seule dont je citerai plus loin des cas de guérison opérée par divers médicaments.

XVIII. La forme *ataxique* de la diphthérie est caractérisée par l'incohérence des symptômes, par une marche irrégulière et imprévue, par la prédominance des symptômes nerveux. Elle présente plusieurs variétés et des affections concomitantes ou consécutives.

Variété à marche très-rapide. — D'abord légère angine avec quelques plaques blanches dans le pharynx ; puis symptômes locaux peu intenses coïncidant avec un mouvement fébrile considérable qui s'aggrave incessamment ; la diphthérie envahit les fosses nasales, le délire éclate, et la mort survient le troisième ou le quatrième jour.

Variété spasmodique. — Elle revêt les allures de la forme croupale, seulement il y a toujours diphthérie des fosses nasales. Quand les fausses membranes ont envahi

le larynx, le croup s'accompagne d'accès de suffocation hors de proportion avec l'étendue et l'épaisseur des plaques diphthéritiques. Le spasme des muscles de la glotte, puis leur paralysie, ensuite la paralysie du diaphragme contribuent aux accès de suffocation ; aussi ces derniers persistent malgré la trachéotomie et l'absence d'obstacle laryngé au passage de l'air. Souvent la malignité de la maladie est annoncée par des paralysies prématurées, soit du voile du palais ou de la langue, soit des paupières ou des muscles de la glotte, du diaphragme. Les paralysies, qui sont intermittentes, produisent des accès de suffocation souvent mortels. La convalescence est troublée par de graves paralysies consécutives. La mort subite n'est point rare dans cette forme, soit pendant la maladie, soit pendant la convalescence.

Les *affections consécutives* et les *complications* de la forme ataxique sont les suivantes : *entérite* chez les très-jeunes enfants, *pneumonie*, *érysipèle*, *albuminurie* (elle est d'un fâcheux pronostic), *paralysie* limitée ou généralisée. *Limitée*, elle est bornée au pharynx, produit la chute et l'inertie du voile du palais, le nasonnement, la déglutition difficile ou impossible, la mort (par le passage du bol alimentaire dans le larynx). La *paralysie généralisée* débute par le pharynx, s'accompagne de faiblesse dans les jambes, de paralysie progressive avec amaurose, paralysie de la vessie, du rectum, du diaphragme. Cette dernière amène la mort par asphyxie.

Les paralysies diphthéritiques sont plus prononcées et plus fréquentes pendant et après la forme putride. Elles se montrent plus rarement dans les quatre autres formes de la diphthérie et plutôt *après* que pendant leur

évolution, tandis qu'elles se manifestent plus souvent pendant qu'après la forme putride.

XIX. Dans ses *Éléments de médecine pratique* (I, 289), le docteur Jousset n'avait décrit que quatre formes de la diphthérie : la forme croupale, qu'il appelait forme commune, la forme bénigne, la forme putride et la forme ataxique.

J'ai cru devoir admettre cinq formes : la forme commune, la forme bénigne, la forme croupale, la forme putride et la forme ataxique. Comme on l'a vu plus haut, je donne, avec la tradition, le nom de forme commune à celle où la diphthérie plus grave que la forme bénigne, et quelquefois même mortelle, est bornée au pharynx.

J'espère que des observations ultérieures porteront notre confrère à reconnaître la forme commune telle que je la décris sommairement et à ne plus donner cette qualification à la forme croupale. Du reste, il a déjà publié dans *l'Art médical*, XXX, 450, un cas de diphthérie qu'il doit probablement considérer comme n'appartenant pas à la forme bénigne ni à ses trois autres formes; or, elle représente la forme la plus ordinaire, la forme commune, et celle-ci fut singulièrement amendée et abrégée par le traitement : toutes choses que va prouver le résumé suivant de cette observation.

OBSERVATION. — *Diphthérie, forme commune, guérie par le cyanure de mercure.*

Mademoiselle L. B., âgée de 4 ans et jouissant d'une bonne santé, est atteinte de diphthérie.

Premier jour, 28 mai 1869. Pouls à 116, nausées, enrrouement marqué et pas de toux. Une plaque de fausse membrane, très-épaisse et très-adhérente, recouvre toute l'amygdale gauche et même empiète sur la luette. Petite tache sur l'amygdale droite. Les ganglions sous-maxillaires ne sont ni engorgés ni douloureux. Prescription: *Cyanure de mercure*, 3^e trit., à prendre toutes les deux heures.

Deuxième jour, 29 mai. Pouls à 116, chaleur moins forte, malaise disparu; la fausse membrane commence à jaunir. Ganglions sous-maxillaires gonflés et douloureux. L'enfant mange des potages et des asperges. Même prescription.

D^r GALLAVARDIN,
de Lyon.

(La suite prochainement.)

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX

SUITE DE LA SÉANCE DU 21 FÉVRIER 1870. — PRÉSIDENTENCE
DE M. DESTERNE.

M. RAFINESQUE lit la clinique de la quinzaine.

Les maladies les plus fréquentes en ce moment sont les fièvres éruptives de toutes sortes, les rhumatismes articulaires et les pneumonies.

Le rougeoles que j'ai été appelé à traiter ont été sans complications ; deux cas étaient des récidives, une jeune fille de 15 ans l'avait déjà eue à l'âge de 4 ou 5 ans, et une enfant de 2 ans et demi, qui avait subi cette maladie très-forte il y a trois mois à peine, vient de l'éprouver une seconde fois avec plus d'intensité encore et une convalescence plus longue que la première.

J'ai vu moins de scarlatines lisses que de scarlatines miliaires ; parmi ces dernières, l'une a été accompagnée de douleurs arthritiques avec rétraction passagère des tendons, une autre de roideur douloureuse de la nuque et une troisième de gonflement considérable de la glande parotide gauche.

C'est un avantage précieux que possède l'homœopathie de pouvoir opposer des remèdes spécifiques à ces diverses manifestations et complications du mal.

CACHEXIE PALUDÉENNE.

Le colonel X... a jadis eu le choléra; il a longtemps guerroyé en Afrique; il y a contracté la fièvre tierce, et quoique depuis vingt ans il soit de retour en France, il s'en ressent toujours, en dépit de la quinine. Il en a beaucoup pris autrefois et a continué à en faire usage de temps en temps, mais il lui semble que cet alcaloïde finit par lui causer plus de mal que de bien, et la cachexie dans laquelle il tombe peu à peu inspire à sa famille de vives inquiétudes. Quant à lui, il est réduit à un tel état de langueur, qu'il semble n'avoir plus la force de s'alarmer : il s'abandonne. Sa faiblesse est très-grande, il n'a aucun appétit, il est maigre avec le teint pâle, jaune, et un air de fatigue extrême; des douleurs gastralgiques à retours périodiques le font cruellement souffrir.

Il en éprouve constamment aussi dans la région du toie et de la rate, sans que je puisse constater d'hypertrophie bien évidente de ces organes, mais je trouve le creux épigastrique très-sensible au toucher. Le malade ne peut pas supporter la pression de ses vêtements. C'est au moment où, lassé de tout et principalement du sulfate de quinine, il ne tente plus de se guérir et se résigne, que je lui persuade de reprendre *nux vomica*, 12^e dil., 6 globules dans 150 grammes d'eau, par cuillerées à soupe, savoir : deux dans la journée d'apyrexie, une le soir et une la nuit suivante, avec recommanda-

tion de s'arrêter si l'accès tierce se manifeste, et de continuer, au contraire, à prendre une cuillerée toutes les trois heures, s'il n'a pas lieu.

Quatre jours après, la fièvre n'est pas encore revenue; le malade se sent moins faible, mais les fonctions digestives ne s'accomplissent pas, et il existe beaucoup de constipation, ce qui n'est pas nouveau mais, au contraire, la continuation d'un état chronique très-pénible, auquel j'oppose, en fait de médicament, *plomb. met.*, 12°, et comme régime un verre d'eau matin et soir par-dessus la cuillerée de potion, l'usage d'aliments féculents tels que bouillies au lait, maïs, purée de haricots, ou lentilles, suivis de fruits cuits ou crus, du pain contenant beaucoup de son et parfois du pain d'épices au dessert.

Deux mois et demi se passent pendant lesquels, sans autre médicament, la santé paraît peu à peu se raffermir, lorsqu'à la suite d'une fatigue exceptionnelle et d'une pluie pénétrante, survient un léger accès de fièvre qui dure seulement une heure et demie; cet accès est suivi d'une grande lassitude, de crampes d'estomac qui étouffent le patient, lui font pousser des cris et provoquent des vomissements de bile et de glaires.

Je donne *met. alb.*, 12°, 10 globules dans 200 grammes d'eau distillée. Pendant trois semaines les crampes sont bien moins violentes, mais beaucoup plus fréquentes qu'auparavant.

Une heure après chaque repas, une douleur assez forte se manifeste à l'épigastre, dure de dix minutes à une demi-heure, et se termine quand l'estomac se soulève et que surviennent quelques vomissements faciles et

sans douleur. C'est un état de choses qui tend à se régulariser, qui est accompagné de constipation, et dont le malade ne souffre pas beaucoup ; il trouve sa santé générale meilleure que par le passé et même comparativement bonne, ne se sent affaibli que pendant et un peu après ces petites crises ; enfin il se résignerait à l'état présent s'il était sûr qu'il ne s'aggravât pas.

Je fais prendre *bry. alb.*, 30°, 6 globules dans 150 grammes d'eau distillée, et la santé se maintient bonne pendant quinze jours ; puis survint tout à coup dans le jour une crampe avec renvoi de bile, et la nuit suivante une selle bilieuse très-abondante. Le lendemain et la nuit qui lui succède, même répétition, plus un fort accès de fièvre, et le malade se trouve mal s'il essaye de se lever. Le frisson a duré trois heures, la chaleur n'a pas été très-forte et il n'y a pas eu de sueurs.

Je fais prendre *nux v.*, 5°, 6 gouttes dans 150 grammes d'eau distillée, et pendant quelques jours la fièvre ne revient pas ; le malade ne prend guère que du bouillon froid, de la bouillie au lait, de petits potages au sagou, un peu de poulet, et cependant il éprouve toujours quelques crampes, rend de temps en temps quelques gorgées de bile très-amère, n'a que peu de sommeil, et néanmoins sent ses forces un peu revenir depuis que la fièvre paraît le vouloir quitter.

Ipec., 12°, trois fois par jour. L'effet de ce remède est bon, et au bout de trois jours le malade hasarde une sortie dont il n'a pas à se repentir ; après *ipéc.*, je fais prendre *bry.*, 30°, trois fois par jour, et bientôt une lettre m'annonce que toute crampe d'estomac a cessé, que l'appétit revient et avec lui les forces et la bonne

mine; en conséquence, je réduis la dose du médicament à une cuillerée par vingt-quatre heures, et tout va bien jusqu'au moment où le retour de quelques symptômes m'ayant paru nécessiter le nouvel emploi d'*ipéc.*, 12°, une diarrhée bilieuse, des crampes, de la courbature, des douleurs de rate, des nausées fatigantes et du refroidissement en suivirent l'administration.

J'eus alors recours à *veratr. alb.*, qui fit du bien, puis à *met. alb.*, 30°, dont l'usage produisit une grande amélioration dans l'état de ce malade chancelant, triste, épuisé, dont les nuits devinrent plus calmes, les fonctions plus régulières, sans que toutefois les forces et l'appétit fissent de notables progrès. Le creux de l'estomac demeurait sensible et si la diarrhée avait cédé, les borborygmes persistaient, mais il n'y avait plus de fièvre.

J'administrai alors intercurrentement *chin.*, 12°, puis, comme le malade n'accusait plus que de faibles tendances au retour de la fièvre, mais que les crampes d'estomac et les douleurs d'entrailles continuaient à le tourmenter, je lui fis prendre, après *colocynth.* et *carbo veg.*, dont l'effet ne fut pas heureux et dont je parle sans détails afin d'abrégier, un médicament dont je lisais alors la pathogénésie, et qui me parut s'appliquer aux symptômes que je remarquais en ce moment chez mon sujet. Ce médicament est *robinia acacia*, que je donnai à la 12° dil. dans 120 grammes d'eau, et qui me valut une lettre qui contenait ces mots : « Vous avez fait merveille et votre malade va bien. Je dors, je marche et j'ai grand appétit. Je termine ce soir la potion. »

Le malade allait si bien qu'il se croyait définitivement

guéri ; je craignais plus que lui le retour d'un mal si enraciné. Il se fatigua trop tôt malgré mes recommandations ; au bout d'une dizaine de jours un peu de fièvre et de sensibilité du ventre reparurent.

Je crois que j'aurais dû insister sur *rob. acacia*, qui avait récemment fait tant de bien, et je ne me rappelle pas quel motif me fit prescrire alors *cedron*, 12° ; dont l'effet fut toutefois satisfaisant et soutint la santé du malade, dont il éloigna la fièvre jusqu'à une période de réceptions et de dîners officiels qui fut fatale.

Les crampes d'estomac revinrent, se manifestant à midi et demi, pour cesser subitement à une heure et demie et reparaitre à trois heures et demie, pendant une heure, suivis de grande fatigue et de tendance au sommeil. Un afflux d'eau, d'abord sans goût, puis amère, montait à la bouche ; il y avait aussi un peu d'inflammation sous la langue et un peu d'épistaxis.

Sepia, 12°, fit grand bien après une courte période d'aggravation ; chaque cuillerée paraissait d'abord agir directement sous la rate, la durcir et la rendre douloureuse, mais cet effet cessa, et les crampes devenues plus faibles se dissipèrent sous l'influence de quelques mouvements violents dès qu'elles reparaissaient.

J'insistai donc sur *sepia*, 12°, pendant quelques semaines, et les digestions devenues bonnes, ainsi que les forces plus grandes, permirent de longues courses à pied sans fatigue.

Il ne fut plus question de fièvre pendant un assez long laps de temps, mais, deux mois de suite, vers le 1^{er}, il y eut pendant la nuit de légères coliques suivies de promptes et abondantes évacuations bilieuses ; pas

de douleurs du côté du foie, mais plutôt du côté de la rate avec sensation de froid dans l'organe.

J'ordonnai *merc. sol.*, 12°; à prendre vers la fin du mois suivant; mais cette fois la bile ne parut pas vouloir déborder, et ce furent, avec le printemps, de petits accès de fièvre dont chacun ramenait une crampe plus ou moins violente, selon que l'accès commençait avant, pendant ou après le repas; plus forte avant, moins forte après, ayant lieu dans les environs de midi, et toujours accompagnée et suivie de somnolence, de faiblesse et de vomissements d'eau légèrement sucrée; vomissements ayant lieu sans efforts et amenant une diminution de la constriction de l'estomac. Après trois ou quatre heures de souffrance, le malade se trouvait un peu fatigué, mais bien portant, et ses nuits étaient très-bonnes avec sommeil jusqu'à cinq heures du matin.

Je donnai *met. alb.*, 200°, qui fit grand bien, puis plus tard, *china*, 6°, et l'état général allait s'amendant sans que la fièvre fût encore tout à fait vaincue, lorsque le patient ayant cru devoir recourir au quinquina pur, il en résulta un accès des plus violents, même des plus alarmants, auquel j'opposai *plumb. met.*, 12°, 10 globules, dans 200 grammes d'eau.

Le succès fut complet; la fièvre, qui était quotidienne, ne revint pas, et il ne resta qu'un peu de sensibilité de l'épigastre et un état saburral dont *nux vom.* eut raison; la langue se nettoya, la santé redevint meilleure qu'elle n'avait été depuis longtemps, et pendant quelques semaines il n'y eut plus à noter que de petites crampes d'estomac, des contractions spasmodiques lé-

gères. Le malade allait bien et il se félicitait de son retour définitif à la santé, lorsque tout à coup se déclara un ictère pour la guérison duquel j'eus à me louer de l'emploi du *chelid. majus*, 12^e.

Dans le cours de ce long traitement, les médicaments qui m'avaient le mieux réussi étaient : *nux vomica*, *arsenicum*, *plumbum*, *sepia* et *robinia acacia*.

Après la guérison de l'ictère, je fus longtemps sans revoir mon malade et je dus le croire enfin complètement guéri, lorsque m'ayant appelé pour la coqueluche de l'un de ses enfants, il m'apprit qu'il avait éprouvé une rechute de fièvre et de crampes d'estomac au bout de quelques mois.

Pensant avoir obtenu de l'homœopathie tout ce qu'il pouvait en attendre, et cédant aux instances de quelques amis, il avait eu recours à un vieux praticien très-consulté, qui avait recommandé un régime semblable à celui que j'avais prescrit et l'usage d'un sirop de sa composition. Rien n'ayant été obtenu, il avait été déclaré que puisque le sirop ne triomphait pas, il fallait faire l'essai d'un cautère sur l'épigastre.

Ce moyen héroïque ne souriait pas au patient qui, avant de s'y décider, voulut prendre un terme moyen et imagina de substituer au cautère un simple vésicatoire volant.

Le résultat qu'il en obtint fut surprenant ; à partir de ce moment il n'éprouva plus ni fièvre ni crampes ; les digestions devinrent faciles et depuis plusieurs mois, quoiqu'il soit toujours d'apparence un peu malade, il jouit d'une bonne santé, vaque aisément à ses affaires et reprend ses forces.

Je l'ai revu récemment, il va bien. C'est le cas de se demander comment a agi ce vésicatoire. Serait-ce par l'absorption de la cantharide ? Je regrette de n'avoir pas pensé à l'administrer, car elle couvre une partie des symptômes que le malade me présentait, tels que la prostration des forces, l'abattement extrême, la somnolence et les bâillements, la fièvre avec beaucoup de frissons, la pâleur et même la couleur jaunâtre du visage, la langueur dans les actions, l'inappétence et les souffrances les plus variées de l'estomac et des intestins, etc., etc.

En outre, vous vous rappelez que le docteur Desterne a eu occasion de nous parler des bons effets de la cantharide à haute dilution, aussi bien dans certaines convalescences que pour relever les forces et l'énergie de certains malades et de vieillards épuisés.

PNEUMONIES.

Je viens d'avoir à combattre presque en même temps trois cas de pneumonies, l'un chez une jeune enfant, l'autre chez un homme dans la maturité de l'âge, le troisième, de forme catarrhale, chez une femme arrivée au déclin de la vie. Les deux premiers cas ont été traités promptement et guéris par *acon.*, *bry. phosph.* ; la convalescence, qui a été très-courte, a donné lieu à l'emploi de *carb. veg.*, *sulf.*, *chin.* Quant au troisième, il s'est terminé d'une manière fatale entre les mains d'un médecin de l'ancienne école.

Déjà la personne qui fait le sujet de l'observation avait eu recours à mes soins il y a trois ans ; à cette époque elle avait 66 ans et souffrait depuis longtemps d'une toux quinteuse et pituiteuse accompagnée d'oppression et de râles sibilants qui s'entendaient à distance. La toux, qui ne cessait pas, empêchait le sommeil ; le visage était rouge, les urines un peu chargées ; il y avait beaucoup d'enrouement et d'expectoration, du tremblement des jambes, du dépérissement, et le médecin habituel, à bout de ressources et inquiet, avait parlé de la nécessité d'une consultation. C'est avant d'en venir à cette extrémité qu'on avait voulu me consulter. Je trouvai dans la malade un sujet très-épuisé ; elle paraissait inquiète, n'accusait pas de maladie bien graves antérieures ; cependant vingt-cinq ans auparavant elle avait souffert d'un eczéma au visage, puis à la jambe, et de coliques néphrétiques. Elle me dit être parfois saisie au grand air de constriction de la gorge avec étouffements, ressentir au gosier un goût de poivre et avoir les yeux très-sensibles ; ils étaient naturellement un peu chassieux, rouges, dépourvus de cils et annonçaient un tempérament psorique.

Je donnai d'abord *bell.*, 12°, qui produisit un soulagement presque immédiat, apaisa les quintes, éclaircit les urines, puis *sulfur*, 30°, qui fit disparaître les étouffements, le sifflement de la respiration, devenue moins courte, de telle sorte que les escaliers pouvaient être gravis sans trop de fatigue.

C'était un résultat très-prompt et très-complet, qui surprit beaucoup la malade et sa famille et l'acquiesça à l'homœopathie.

Seneg., 30°, et *ipéc.*, 12°, achevèrent de dissiper ce qui pouvait rester d'enrouement et de gêne.

Au commencement de l'année suivante, le retour d'une partie des mêmes symptômes nécessita le nouvel emploi de *bell.*, 12°, qui fit tomber le pouls de 84 à 76, et produisit une amélioration générale.

Il restait une salivation blanche, très-abondante, qui, dans la nuit, inondait plusieurs mouchoirs; le matin avait lieu une toux tenace causée par la sensation d'une plume ou d'une pelure d'oignon dans le gosier; des urines chargées; du reste, de l'appétit.

Met. alb., 12°, parut faire grand bien, quoique la potion n'ait été prise qu'en partie à cause de l'aggravation. Ce remède donnait des coliques et des nausées après chaque cuillerée; il semblait à la malade sentir remonter sa nourriture; elle éprouvait des alternatives de froid et de chaud, des démangeaisons à la peau, un commencement de crampe d'estomac, et dès que l'ingestion des cuillerées était suspendue, tous ces phénomènes cessaient de se manifester.

Sulfur, 30°, diminua la toux, rendit le sommeil et l'appétit, fit disparaître la salivation abondante et incessante, ainsi que la sensation d'étranglement et la sécheresse de la gorge.

Seneg., 30°, et *ipéc.*, 12°, achevèrent la guérison.

Au mois de janvier dernier, un traitement à peu près semblable réussit contre des accidents analogues et madame X... paraissait devoir jouir d'une parfaite santé pendant le reste de l'année, lorsque je fus, il y a quelques jours, appelé près d'elle.

Le cas me parut très-grave : saisie, à trois heures, de

frissons violents suivis de grande chaleur, accompagnée de soif ardente, de vomissement de bile et de douleur thoracique très-vive, je la trouvai à neuf heures avec un pouls très-plein donnant 150 pulsations, le visage rouge, et toussant beaucoup. Je donnai *ac.*, teinture mère, trois gouttes dans 12 cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les deux heures. Après une nuit très-agitée, nouveaux frissons, vomissements bilieux, matité dans les deux poumons, surtout à gauche, décubitus dorsal. Quelques crachats sanglants (couleur abricot), qui, le soir, deviennent très-abondants. Toux incessante, courbature douloureuse. Il y a 120 pulsations le matin et 130 le soir, et 34 inspirations par minute. *Bry.*, 6°, une cuillerée toutes les deux heures.

Le lendemain, expectoration toujours extrêmement abondante et en nappe, mais un peu plus aérée; souffle tubaire.

La toux, quoique incessante, provoque moins de douleur, ainsi que la percussion. Il y a aussi moins de courbature et un peu de sommeil.

Soif, nausées, pas de mal de tête; maintien de 120 pulsations le matin et 130 le soir, mais il n'y a plus que que 32 inspirations par minute.

Je donne *phosph.*, 12°, une cuillerée toutes les deux heures.

Le lendemain, quatrième jour de la maladie, j'apprends que la nuit a été mauvaise, très-agitée. L'expectoration est très-abondante, accompagnée de gros râles généralisés. Le pouls donne 120 pulsations et il n'y a que 28 inspirations seulement.

La nuit suivante, un peu de sommeil avec rêvasseries

pénibles. Crachats visqueux moins foncés et plus aérés.

Poumon gauche plus sensible que le droit à la percussion.

Il y a 120 pulsations, le pouls est un peu tremblant et les inspirations se réduisent à 24.

Ainsi, tandis que la malade réussit à goûter quelques heures de sommeil, que son expectoration, toujours très-abondante et catarrhale, a cependant une moins mauvaise couleur et que la respiration n'est plus hale-tante ni très-précipitée, le pouls se maintient à 120, et il est mou et hésitant.

Je me prépare à donner le soir *sulf.* ou *tartr. emet.* et j'annonce l'utilité d'une consultation, lorsque survient dans la famille un neveu qui est pharmacien ; il s'indigne qu'on puisse attendre quelque bien de l'homœopathie sous prétexte qu'elle a procuré trois années de santé à la malade, et il court chercher et ramène du centre de Paris le docteur A., qui procède à l'instant à la pose de nombreux vésicatoires, à l'emploi de remèdes énergiques, et qui a peut-être été surpris de trouver la malade morte le lendemain soir, septième jour de la maladie.

INCONTINENCE D'URINE.

Albert P., âgé de 11 ans, blond, un peu lymphatique et qui n'a encore éprouvé d'autre maladie que la rougeole, a continué à pisser au lit depuis son bas âge.

Remontrances ou punitions, rien n'avait pu vaincre

ce qui était regardé comme une mauvaise habitude par ses parents et par ses maîtres.

Consulté à ce sujet il y a deux mois, je fis prendre à l'enfant *alkekenge* 6°, 10 gouttes dans 200 grammes d'eau, trois cuillerées par jour, et il a paru promptement guéri.

Cependant, ces jours derniers, une tendance à une rechute s'est manifestée; trois pissements nocturnes ont eu lieu en huit jours, mais cette fois incomplets et très-peu abondants.

J'ai prescrit le même remède à la 3° dilution et j'en attends l'effet.

Plus tard je ferai prendre à cet enfant le saccharure d'huile de foie de morue.

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE (1)

— SUITE

Troisième jour, 30 mai. État général excellent, sommeil et appétit. L'enfant se lève dans la journée et s'amuse. La fausse membrane semble plus mince à sa partie inférieure, l'amygdale est très-tuméfiée et l'arrière-gorge exhale une odeur de gangrène très-prononcée. Les ganglions sous-maxillaires sont toujours très-engorgés, mais ils ne sont plus douloureux. Prescription : *Cyanure de mercure*, 6°, en ingestion, et on touchera l'amygdale avec le mélange suivant :

(1) *L'Art médical*, janvier, mars 1870.

Cyanure de mercure, 1 ^{re}	10 gouttes.
Eau.	75 grammes.
Alcool.	25 —

Dans la journée, l'enfant a eu par la narine droite une épistaxis qu'on a arrêtée avec du perchlorure de fer. Elle a mangé deux fois de la viande et a bu deux petites verrées de vin de Malaga.

Quatrième jour, 31 mai. Même état général. La fausse membrane a moins d'odeur, elle est plus mince, mais elle a envahi la luette. Les ganglions moins engorgés. Prescription : *cyanure de mercure*, 2^e trit., à l'intérieur.

Cinquième jour, 1^{er} juin. Amélioration, appétit naturel. La fausse membrane s'amincit. L'engorgement glandulaire a disparu. Cependant le poulx, qui était à 112 et 120, a monté à 130. Les fausses membranes ont envahi toute la luette et une partie de l'amygdale droite.

Sixième jour, 2 juin. Amélioration, poulx revenu à 112 et 104. État général excellent. Tuméfaction de l'amygdale presque disparue. Fausse membrane très-diminuée. Muqueuse rouge et saignante dans les parties où la fausse membrane a disparu ; aussi la gorge, indolore auparavant, est devenue douloureuse. Prescription : *cyanure de mercure*, 2^e trit., à l'intérieur, et bain local avec

Cyanure de mercure, 1 ^{re} trit..	0,05
Eau.	75
Alcool.	25

Septième jour, 3 juin. Diminution progressive de la fausse membrane, la gorge de plus en plus rouge et

douloureuse. L'enfant mange moins à cause de la douleur de la déglutition. Même traitement.

Huitième jour, 4 juin. Luette entièrement débarrassée de la fausse membrane et d'un rouge de sang; des îlots séparés sur les amygdales. Gorge très-douloureuse. Douleur dans l'oreille en avalant. Prescription : *bella-done*, 2°, alternée avec *cyanure de mercure*, 2°. Gargarisme supprimé.

Neuvième jour, 5 juin. La gorge continue à se nettoyer, mais l'enfant est couverte d'une forte éruption d'urticaire. Pouls à 120. Prescription : *apis*, 3°, pendant douze heures, puis *cyanure de mercure* pendant douze heures.

Dixième jour, 6 juin. Ilots de fausses membranes dans la gorge. La douleur d'oreille en avalant empêche l'enfant de manger. Pouls à 116. L'urticaire n'a pas diminué et empêche l'enfant de dormir. Prescription : *urtica urens*, 3°, toutes les deux heures.

Onzième jour, 7 juin. Diminution de l'urticaire et de la fièvre. L'enfant recommence à manger. Il y a toujours quelques fausses membranes dans la gorge. Même traitement.

Douzième jour, 8 juin. Urticaire très-intense. L'enfant mange peu à cause de la douleur d'oreille. Prescription : alterner toutes les heures *cyanure de mercure*, 2°, et *astacus fluviatilis*, 2° trit.

Treizième jour, 9 juin. Amélioration notable qui se continue les jours suivants. Appétit très-bon. Les fausses membranes disparaissent tout à fait, seulement le quinzième jour. On supprime *cyanure de mercure* et on continue *astacus fluviatilis*, parce que l'urticaire se prolonge

encore, tout en diminuant, pendant cinq à six jours.

Trousseau et d'autres auteurs soutiennent que de simples angines érythémateuses et durant trois à quatre jours avec peu ou pas de fièvre, constituent néanmoins une forme bénigne de la diphthérie : 1° parce qu'elles apparaissent dans le cours d'une épidémie de cette maladie; 2° parce que, chez quelques malades, elles sont suivies de paralysies survenant quelques jours, quelques semaines après.

Comparez cette forme bénigne de la diphthérie avec celle relatée dans l'observation précédente où les fausses membranes n'ont complètement disparu que le quinzième jour. Ce cas, on le voit, n'appartient ni à la forme *ataxique*, ni à la forme *putride*, mais bien à la forme *commune* ainsi nommée, je le répète, parce que c'est la plus ordinaire, la plus fréquente. Le *cyanure de mercure* l'a amélioré rapidement et à plusieurs reprises, en faisant tomber la fièvre et disparaître les fausses membranes survenues plusieurs fois.

XXXV. *Mercurius solubilis*, 6°, prescrit par le docteur Van Coetsem, a procuré la guérison d'une diphthérie de forme commune. (*Bibliothèque homœopathique*, II, 362.)

J'ai entendu un de nos confrères préconiser contre la diphthérie *mercurius vivus*, 3°, et *hepar*, 3°, alternés; mais il ne citait aucune observation clinique pour confirmer cette indication. En pareil cas, le plus efficace des sels de *mercure* est probablement le suivant.

XXXVI. Le *cyanure de mercure* a été recommandé d'abord par le docteur Berk, ensuite par le docteur de Villers.

Ce dernier a publié, dans la *Bibliothèque homœopathique* (t. II, p. 3, 56, 69), 12 observations de guérisons opérées par la 6^e dilution de ce remède.

10 appartiennent à la forme bénigne consécutive à la scarlatine.

1 appartient à la forme putride (p. 59).

1 appartient à la forme ataxique (p. 5).

Ce médecin n'a jamais signalé alors l'adénite sous-maxillaire.

Le docteur Beck ne la cite que 2 fois sur 15 observations publiées dans la *Bibliothèque homœopathique*, t. II, p. 129. Dans les observations publiées, je trouve les résultats suivants :

4 cas de la forme commune (III, IV, VI, VII), guéris.

2 cas de la forme putride (I, II), guéris.

1 cas de la forme croupale, après la trachéotomie (V), guéri.

1 cas de la forme ataxique (VIII), mort.

La forme putride chez un dartreux (*obs. 1*) était tellement grave qu'elle avait été vainement traitée par *belladonna*, 6^e, *mercurius*, 6^e et 4^e, *iodium*, 3^e, *bromum*, 3^e, *merc. corrosivus*, 3^e, *apis*, 3^e. Le malade, allant de mal en pis jusqu'au 6^e jour, et à ce moment dans un état désespéré, prit alors seulement le *cyanure de mercure*, 6^e, avec un succès très-rapide.

1 cas de forme putride a été guéri avec le *cyanure de mercure*, 4^e et 6^e par le docteur Pitet (*Bibliothèque hom.*, II, 360).

1 cas de la forme commune avec ce même remède, 6^e dil., par le docteur Van den Berghe (*Bibliothèque hom.*, II, 363).

1 cas de la forme commune, avec le *cyanure de mercure* par le docteur Jousset (*l'Art médical*, XXX, 450).

1 cas de forme commune, avec le même remède par le docteur M. Molin (*Bulletin homœopathique*, 1870, t. VII, p. 245).

Mais, après tous ces succès, voici les revers.

Le docteur Sybel signale 2 cas de diphthérie (quelles formes) vainement traités par le *cyanure de mercure*.

De mon côté, j'ai eu l'occasion de traiter avec ce remède un enfant atteint de la forme croupale, qui a succombé après une amélioration momentanée. Il me semble opportun de relater brièvement cette observation, soit pour atténuer l'engouement actuel des médecins homœopathes au sujet de ce médicament, soit pour montrer comment cette forme a quelquefois une rapidité imprévue. D'ailleurs il me paraît aussi utile de raconter les insuccès que les succès : les uns et les autres sont également instructifs. Les médecins qui ne citent que les derniers entreprennent la conspiration du silence contre la vérité et contribuent singulièrement à retarder les progrès de la thérapeutique. En satisfaisant ainsi leur petit amour-propre, ils causent plus ou moins indirectement la mort d'une foule de malades. Et, d'ailleurs, il faut bien qu'ils l'apprennent dans leur propre intérêt : en signalant les succès et non les insuccès, les indications et non les contre-indications du remède qu'ils préconisent, ils préparent son discrédit et son abandon de la part des praticiens qui oublieront bientôt et le médicament et le prôneur.

OBSERVATION. — DIPHTHÉRIE, FORME CROUPALE, TRAITÉE
PAR MERCURI CYANURATUM. — MORT.

Un petit garçon de 4 ans, robuste, est atteint de diphthérie.

2^e jour, 5 juillet 1869, plaques diphthéritiques sur les amygdales. Adénite sous-maxillaire. Pouls à 125. — Prescription : *mercur. cyanuratum*, 3^e trit., dans une verre d'eau ; à prendre une cuillerée à café toutes les heures.

3^e jour, 6 juillet. Expulsion de deux fausses membranes ; pouls à 125. — Même prescription.

4^e jour, 7 juillet. Expulsion de deux fausses membranes. Pouls à 130 le matin et à 125 le soir. — Même traitement.

5^e jour, 8 juillet. Expulsion d'une fausse membrane. Pouls à 120 le matin et à 112 le soir, huit heures. — Même prescription.

6^e jour, 9 juillet. L'ayant cru en voie de guérison la veille, j'allai voir cet enfant, ce jour-là, plus tard qu'à l'ordinaire, c'est-à-dire à neuf heures du matin. J'arrivai au moment où il expirait, asphyxié par les fausses membranes qui avaient envahi le larynx dans la nuit. Et je n'avais sur moi aucun instrument, pas même un trocart, pour tenter la trachéotomie, la ponction de la trachée, suivant le procédé de notre confrère, le docteur du Planty. Les parents de ce petit malade, qui, auparavant, venaient tous les jours chez moi, n'eurent mal-

heureusement pas la pensée de venir m'appeler pendant la nuit.

Cette observation doit être un enseignement pour les praticiens à qui elle montre avec quel soin ils doivent surveiller cette maladie, dont la marche est si rapide et parfois si imprévue.

En résumé, dans la diphthérie, le *cyanure de mercure* a jusqu'ici donné les résultats suivants :

10	cas de forme	bénigne, guéris.
8	—	commune, guéris.
4	—	putride, guéris.
2	—	ataxique, dont 1 mort.
1	—	croupale, mort.

J'omets à dessein le cas de forme croupable traité après la trachéotomie.

Le docteur Beck avait lu l'histoire de cinq personnes qui, ayant été empoisonnées par le *cyanure de mercure*, présentaient, après la mort, la gangrène de la bouche. C'est cette particularité qui lui avait suggérée l'idée de la prescrire à l'enfant du docteur de Villers, atteint de la forme ataxique. Ce médicament est donc indiqué contre la *gangrène de la bouche*, compliquant soit diverses maladies aiguës, soit la diphthérie. C'est dans les formes commune et putride de cette dernière maladie qu'il me paraît le mieux réussir. Il ne faudrait le prescrire qu'avec réserve dans la forme ataxique. Mais on a bien eu tort de le préconiser contre le croup, dont il n'a pas guéri un seul cas jusqu'ici.

XXXVII. *Apis mellifera*. — Le docteur Neuschaefel a traité avec ce remède 40 cas de diphthérie en 14 semaines : 27 cas chez des malades âgés de 3 à 27 ans,

15 cas chez des malades âgés de 9 mois à 3 ans. De ces 13, 6 moururent du croup. Tous les autres atteints de diphthérie (quelles formes?) guérèrent.

Dans la plupart des cas, *apis*, 3^e, suffit, employé en ingestion, gargarisme, inhalation, mélangé à l'alcool (1/3) et à l'eau (2/3). On touchait la gorge avec un pinceau imbibé de ce mélange et, par là, on provoquait la toux et l'expulsion des fausses membranes.

Les plus malades avaient quatre petits frères ou sœurs, qui, pendant l'épidémie, prirent deux fois par jour *apis* en ingestion, gargarisme, inhalation. Ils furent préservés. Aussi l'auteur recommande-t-il ce remède comme préventif.

Aconit fut alterné avec *apis* dans les cas de forte fièvre et avec succès.

Hepar, sulf., calc. ou *spongia* furent aussi donnés avec succès. Dans quelles formes ?

Dans les cas graves, *arsenic* et *chininum arsenicosum* furent nécessaires.

Pendant cette épidémie, périrent traités par les médecins allopathes beaucoup de malades âgés de 1 an et moins à 14 ans. (*Allg. hom. Zeitung*, t. LXXVIII, p. 102.)

A part les 6 malades qui succombèrent au croup, le docteur Neuschaefer a oublié de nous dire à quelles formes appartenaient les 34 autres cas et dans lesquelles furent efficaces *apis*, d'une part, et, de l'autre, *arsenic* et *chininum arsenicosum*.

Le docteur Polle (de Hanovre) a été plus précis en nous citant cinq cas de diphthérie, forme putride (dont l'un après la scarlatine), guéris par *apis*, 3^e, 3 gouttes

toutes les deux heures; cataplasmes chauds autour du cou; injections dans les fosses nasales, et gargarisme d'abord avec vin rouge $\frac{1}{3}$ et eau $\frac{2}{3}$, et ensuite avec alcool, 3 gouttes, et eau, une cuillerée à bouche, ou $\frac{1}{5}$ d'alcool et $\frac{4}{5}$ d'eau; enfin en touchant les fausses membranes avec un pinceau imbibé de la dilution alcoolique ou d'alcool étendu.

Ce médecin cite avec détails deux observations de la forme putride qui était très-caractérisée, surtout chez un enfant de 4 ans, ayant fausses membranes d'odeur putride d'abord sur l'amygdale gauche, puis dans le pharynx, la bouche, l'angle des lèvres et les fosses nasales, adénite sous-maxillaire et cervicale. Ce petit garçon guérit en quinze jours, grâce au traitement précité. (*Allg. hom. Zeitung*, t. LXXIX, p. 19.)

Le docteur Schuessler dit avoir perdu une diphthérie (quelle forme?) traitée par *apis*.

En résumé, quatre cas de diphthérie, forme putride, guéris par *apis*, 3°.

XXXVIII. *Bryonia* et *ipeca*. — Le docteur Teste avait prescrit, le premier, contre la diphthérie ces deux remèdes qui m'ont paru très-efficaces contre la toux quinteuse et que le docteur Jousset conseille comme très-actifs dans la bronchite capillaire, pouvant quelquefois compliquer la diphthérie.

Le docteur Teste a fini par reconnaître que la guérison de cette dernière maladie devait être attribuée à *bryonia* seule, et cela après la publication du docteur Curie. (*Bulletin de la Soc. hom.*, 1860, t. I, p. 213.)

Ce dernier médecin dit (*Bulletin hom.*, I, 35) avoir

guéri vingt-cinq à trente cas d'angine couenneuse et de croup, et n'avoir perdu qu'un seul malade.

Le docteur Lintillac a eu également plusieurs succès et un seul insuccès.

Le docteur Curie prescrit 6 gouttes de *bryonia*, teinture mère, dans de l'eau sucrée à prendre une cuillerée d'heure en heure. La maladie, écrit-il, est enrayée au bout de douze heures, c'est-à-dire que les fausses membranes ne font plus de progrès, la gêne de la respiration diminue, les muqueuses deviennent moins sèches. Après quarante-huit heures du traitement, les fausses membranes commencent à se détacher.

Ces deux médecins ne nous disent pas combien ils ont traité et guéri de cas appartenant à chacune des cinq formes de la diphthérie. Ils ne précisent donc pas suffisamment l'indication de *bryonia*.

Le docteur Malaper du Peux (de Lille) a guéri seize cas de diphthérie en traitant l'angine couenneuse (quelles formes?) par *mercurius*, 3^e, et le croup par *bryonia* et *ipeca* alternés. (*Bulletin de la Société hom.*, 1860, t. I, p. 206.)

Sur ces seize cas de diphthérie, combien de croups ont été traités par les deux derniers médicaments?

Le docteur Teste a guéri deux angines couenneuses (quelles formes?) et un croup d'emblée, par *bryonia* 3^e, une cuillerée toutes les dix minutes. Le second jour du traitement, l'amélioration était manifeste. (*Bulletin de la Soc. hom.*, 1860, t. I, p. 213.)

Avec *bryonia*, 12^e, le docteur Emery a guéri une bronchite pseudo-membraneuse persistant depuis plusieurs années; le malade expectorait des fausses mem-

branes ayant la forme et le volume des tuyaux bronchiques.

Ce médicament pourrait être employé contre la métrite pseudo-membraneuse, l'entérite pseudo-membraneuse et contre la diphthérie se prolongeant dans les bronches. Serait-il indiqué dès lors contre toutes les variétés de la forme putride ?

En 1847, le docteur Teste a vu, dans un village de la Côte-d'Or, une femme de 50 ans qui, pour se guérir d'une hernie, avalait, chaque jour depuis quatre mois, 10 à 12 grains (0^{gr},50 à 0^{gr},60) de *bryonia*. Celle-ci avait produit une diphthérie chronique dans la bouche, le pharynx et les bronches ; aussi cette femme expectorait constamment des fausses membranes. (*Journal de la Société gallicane*, 1830, t. V, p. 205.)

Le docteur Curie a, je crois, produit également des fausses membranes dans le pharynx et les bronches en donnant la teinture mère à des chats ou à des lapins.

Quant aux résultats cliniques, les auteurs précités n'ont pas, en général, relaté leurs observations avec des détails objectifs suffisants, pour que je puisse dire dans quelles formes de la diphthérie *bryonia* est indiqué. D'après le clinique et la pathogénésie, ce remède me paraît devoir réussir surtout contre la forme putride, variété chronique.

XXXIX. *Chrome*. — Divers travaux ont été publiés sur ce remède par Frantz (1827), Barthez (1828), Butske (1829), Fournet (1830), Czerwiakowski (1833), Heimerdinger (1836), Horing (1838), Glover (1842), Attonmyr (1845), Stapf (1846), Lippe (1846), Noack et Trinks (1847), Roth (1852), Jahr (1858), et surtout par notre

confrère le docteur Charles Ozanam. En effet, par ses mémoires de 1856, 1859, 1861 et 1869, il a plus que personne contribué à vulgariser l'emploi de ce médicament.

Dans son mémoire de 1869 (voy. *Art médical*, XXX, 52 et 104), il relate 20 observations cliniques de diphthérie appartenant :

10 à la forme bénigne. (obs. ix), guéries ;

5 à la forme commune (obs. ii, iv, vii, ix), guéries ;

4 à la forme croupale, dont 3 guérisons (obs. iii, vi, p. 13), et 1 mort (obs. ix) ;

2 à la forme ataxique. Ses paralysies consécutives ont été guéries par la *noix vomique* et l'*électricité* (obs. viii), et par la *noix vomique* et la *strychnine* (obs. i).

Je recommande la lecture de l'obs. iii, qui est très-remarquable.

Le docteur Ozanam employait autrefois *bromum*, 6°, 12°, 4°. Aujourd'hui, il prescrit une solution d'eau *bromée* au 1/1000° ou bien au 1/1500°. Cette solution est administrée d'heure en heure par goutte dans autant de cuillerées d'eau sucrée, de manière à donner 1/2 à 2 grammes de solution dans les vingt-quatre heures.

Il recommande surtout les *fumigations bromées* contre le croup. « Pour cela, dit-il, on pose devant le malade un vase plein d'eau bouillante, muni d'un entonnoir en papier, ou bien on verse dans l'eau une forte pincée de *bromure de potassium* ou de *sel marin*, destinée à fixer le *brome* dans la solution, afin qu'il ne s'évapore pas tout de suite ; puis l'on ajoute peu à peu, en deux ou trois fois pendant l'espace de cinq à dix minutes, une cuillerée à café de la solution d'eau *bromée*. Le malade

en respire lentement les vapeurs, qui, mélangées à une grande proportion de vapeur aqueuse, n'ont plus rien d'irritant et pénètrent profondément dans les bronches.»

Comme préservatif, il fait prendre l'eau bromée en boisson. Ayant à prévenir la diphthérie dans un pensionnat de jeunes filles avoisinant un hôpital où régnait cette maladie, il fit faire des fumigations dans les dortoirs en versant 8 à 10 gouttes de *brome* pur dans des assiettes remplies d'eau. Ce corps si diffusible imprégnait l'atmosphère; aussi on ne mettait, dans les dortoirs, les assiettes que le jour, on les en retirait la nuit. Dès lors on ne vit plus reparaître la diphthérie, qui avait déjà atteint 7 pensionnaires avant les fumigations. On continua néanmoins celles-ci pendant vingt-cinq jours pour empêcher le retour de cette maladie, dont l'incubation est parfois très-longue.

Je rappelle ci-après les cas de diphthérie traités avec le *brome*, par divers praticiens.

GUÉRISONS.

- 1 forme croupale. — Docteur Lescarbault.
- 1 — croupale avec *brome*, 4°. — Docteur Milcent, *Art médical*, VII, 30.
- 1 — croupale avec *brome*. — Docteur Patin, *id.*, IV, 3.
- 1 — commune. — Docteur de Léséleux, *Tribune médicale*, II, 5.
- 2 — commune avec *brome* 3°. — Docteur Gallavardin.

1 forme putride avec *eau bromée*. — Docteur Gallavardin.

MORTS.

3 formes croupales. — Docteur Pautier, *Tribune médicale*, II, 2.

3 — croupales. — Docteur Ebrard, *ibid.*, *ibid.*, p. 113.

Le docteur Dufresne (de Genève), écrit le docteur Ozanam, a traité avec le *brome* 7 diphthériques, dont 2 sont morts. Mais à quelles formes appartenaient les uns et les autres ?

Dans sa *Clinique homœopathique*, le docteur Rueckert rapporte bien 13 guérisons de diphthérie par le *brome*, mais je n'y trouve pas signalés les caractères objectifs de cette maladie.

En résumé, parmi les cas de diphthérie publiés et dont la forme a pu être déterminée, j'en trouve :

10	de forme bénigne, guéris,
8	— commune, guéris,
2	— staxique, guéris,
13	— croupale, dont 7 morts et 6 guéris.

XL. *Bromure de potassium*. — Le docteur Ozanam recommande l'emploi de ce remède de 0^{gr},25, 0^{gr},50, 1 ou 2 grammes, même dans les cas graves. Le médicament est dissous dans 200 grammes d'eau, dont le malade prend d'heure en heure une cuillerée à bouche.

Notre confrère a guéri ainsi : 3 diphthéries de forme

commune (obs. x, xi, xii). Le docteur Noack a guéri une diphthérie de forme *putride*, en prescrivant 0^{gr}, 75 de *bromure de potassium* dans 150 grammes d'eau. (*l'Art médical*, XXIII, 360.)

En employant le *bromure de potassium bromé*, ainsi préparée :

Eau.	150 gr.
Bromure de potassium.	0,05 cent.
Eau bromée.	10 gouttes.

le docteur Ozanam a guéri une diphthérie de forme *commune* (obs. xiii).

La médication suivante se rapproche de celle de notre confrère; aussi je l'expose immédiatement après la sienne.

XLI. *Eau d'Adélaïde* (Heilbrunn). — Dans un mémoire publié en 1860 sur l'*angine couenneuse et le croup*, le docteur Wilhelm Zimmermann raconte qu'il a traité de 1856 à 1858, dans la commune d'Anzin, 184 cas de diphthérie, appartenant :

112	à la forme putride.
72	— croupale.

Il n'a eu que 29 morts : j'ignore de quelle forme relevaient ces derniers, car je ne connais le mémoire de ce médecin que par l'analyse qu'en a faite le docteur Frédault, dans *l'Art médical*, XIII, 151. Supposez même que ces 29 décès appartiennent à la forme croupale, il resterait 43 guérisons, ce qui constituerait un très-beau résultat.

Le docteur Zimmermann attribue ses succès, relativement considérables, à la médication suivante :

Il faisait appliquer sur les côtés du cou, 8 fois dans les vingt-quatre heures, des linges imbibés d'une solution dont voici la formule :

Iode pur.	12 gr.
Alcool rectifié.	125
Iodure de potassium.	4
Bromure de potassium.	4
Eau distillée.	15

Il faisait prendre en outre, comme boisson, à ses malades l'eau artificielle de la *Source d'Adélaïde d'Heilbrunn*, dont il avait fait préparer les trois formules suivantes :

	N° 1.	N° 2.	N° 3.
Bicarbonate de soude saturé.	15 gr.	10 gr.	5 gr.
Sel marin.	15	10	5
Iodure de potassium.	4	3	2
Bromure de potassium.	1	0,75	0,50
Eau filtrée.	1000	1000	1000

Dans les cas légers, il prescrivait la potion n° 3, et dans les cas plus graves, le n° 2, et même le n° 1, en faisant prendre 30 grammes par heure.

Comme le remarque avec à-propos le docteur Frédault, les agents actifs de ces formules sont employés depuis longtemps par les homœopathes. En les prescrivant à doses faibles, ils évitent les aggravations que signale le docteur Zimmermann et qui l'obligèrent à diminuer ses fortes doses, lorsqu'elles produisaient la céphalalgie, l'intumescence et la rougeur de la face, l'injection des conjonctives, un larmoiement très-abondant.

D^r GALLAVARDIN,
de Lyon.

(La suite prochainement.)

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig,
vol. LXXVII.

(Extrait des *Observations cliniques* du docteur Guernsey, de l'Amérique du Nord, sur les indications de plusieurs substances dans les *Maladies des femmes*, avec des notes du docteur C. Hering.)

KALI BICHROMATICUM.

Ce médicament s'est montré efficace lorsque les SYMPTOMES INDICATEURS étaient les suivants :

Pendant la grossesse, sécrétion de mucosités visqueuses et filantes ; ces mucosités adhèrent à la partie sécrétante ou forment de longs fils, n'importe qu'elles proviennent de l'estomac, de la gorge, de la bouche ou de toute autre partie.

Beaucoup de tourment dans le ventre, durant une ou deux heures avant les garde-robes.

Suppression opiniâtre des urines, ou seulement de petites quantités d'urines rouges.

Douleurs lancinantes dans les parties adhérentes à l'utérus.

5. *Chute ou déplacement de l'utérus*, avec flueurs blanches visqueuses et filantes, et surtout chez des femmes grasses et blondes.

Chute de la matrice à la suite d'un temps chaud.

Règles trop hâtives, avec vertiges, nausées, céphalalgie et frilosité fébrile.

Flueurs blanches qui se laissent étirer en longs fils, souvent de couleur jaune, raides et visqueuses.

Ulcères syphilitiques profonds, à bords durs, et s'étendant en largeur, aux parties génitales, dans la gorge, à la lèvre et à la cloison du nez.

10. *Déplacements de l'utérus*, avec dysménorrhée, douleurs de reins et démangeaison sur tout le corps pendant les règles, ou avec élancements dans les parties adhérentes à l'utérus et tourments dans le ventre une ou deux heures avant les selles, ou bien beaucoup de pression dans les reins.

Pendant les règles, sensation douloureuse comme par un fardeau dans les reins.

Prurit violent par tout le corps, pendant les règles.

Ce médicament paraît de préférence convenir aux femmes grasses et blondes.

KALI CARBONICUM.

Cette substance a été employé avec succès dans les MALADIES suivantes : *inflammation des parties sexuelles ; éruptions aux parties ; tumeurs dans le vagin ; douleurs vaginales ; mélocampsies ; leucorrhée, métrite ; hystéralgie ; hydropisie de la matrice ; mûles ; aménorrhée ; dysménorrhée ; — Pendant la grossesse : nausées, constipation, diarrhée, fausse couche, douleurs irrégulières, tranchées trop violentes, convulsions des accouchées.*

Dans ces cas les SYMPTÔMES INDICATEURS étaient les suivants :

Céphalalgie avec grande pesanteur de la tête, mais seulement le matin.

Forte soif, pendant longtemps, le matin, à midi et la nuit, avec pouls très-accélééré.

Nausées comme si elle allait se trouver mal, améliorées en se couchant.

- Vomissement, avec une perte de force qui trouble et fait perdre connaissance.

5. Douleurs pénibles, lancinantes, incisives, passant comme des éclairs, dans tout le ventre ; les élancements se dirigent en haut.

Elle se sent singulièrement mal, une heure avant les selles, ou bien avec douleur pruriteuses à l'anüs.

Forte peine dans le ventre, durant une heure ou deux, avant chaque selle.

Envie inutile d'aller à la selle, avec la sensation, comme si le rectum était trop faible, de chasser les excréments en avant.

Diarrhée avec douleurs lancinantes, aiguës et passant comme des éclairs, par tout le ventre.

10. Beaucoup de douleurs pruriteuses autour et en dedans de l'anüs et du rectum, pendant et après la selle.

Douleurs lancinantes dans l'utérus qui est sensible ; ou bien douleurs incisives et lancinantes se dirigeant en haut, avec forte peine dans le ventre avant chaque selle.

Douleurs lancinantes dans les parties adhérentes à l'utérus.

Métrite, avec forte soif et douleurs lancinantes dans le ventre, qui se dirigent en haut ; *plus les douleurs lancinantes prédominent*, mieux *kal. carb. est indiqué*.

Elle se sent très-mal à son aise pendant toute la semaine qui suit les règles.

15. Le sang des règles est très-âcre, d'une mauvaise odeur, piquante ; le sang excorie les cuisses qui se couvrent d'éruptions.

Pendant les règles, constipation, avec sensation très-pénible dans le ventre avant chaque selle.

Pendant les règles beaucoup de coliques avec douleurs lancinantes et incisives.

Règles arrêtées et à chaque annonce vaine, renvois aigres, fluxion sur la joue et élancements pénibles dans le ventre.

Lésions organiques chroniques du cœur.

20. Leucorrhée jaunâtre, avec brûlement et prurit dans le vagin.

Les douleurs d'enfantement débutent bien par le dos, mais, au lieu de se diriger en avant, comme de vraies douleurs, elles descendent en bas, dans les fesses, ou bien elles passent, comme des tranchés, à travers les lombes et empêchent les contractions de l'utérus.

Ce médicament est, dans les prodromes *d'une fausse couche*, particulièrement indiqué lorsque les douleurs descendent des lombes aux fesses, ou bien lorsque les douleurs sont de préférence lancinantes, une sorte de coups ou de secousses lancinantes dans les fesses ; la même indication a lieu lorsque les tranchées après l'accouchement affectent ce genre.

Élancements à travers le vagin.

Sensation d'excoriation dans le vagin pendant le coït.

25. Douleurs piquantes dans le vagin pendant le coït.

Excoriation, rongement, brûlement et prurit dans le vagin.

Douleurs piquante dans les lèvres de la vulve.

Déchirement dans la lèvre gauche de la vulve, à travers le ventre, jusque dans la poitrine.

Beaucoup de douleurs pressives dans les reins, ou ~~bien~~ douleurs comme s'il y avait un fardeau dans les reins.

30. Les accès de spasmes paraissent s'apaiser par des rapports, ou ils se terminent par des rapports fréquents.

Forte envie de dormir, pendant le repas déjà, et grand désir du sommeil pendant la grossesse.

Prurit violent par tout le corps, pendant les règles.

Des douleurs lancinantes traversent la loupe ou les parties qui l'avoisinent.

Éruptions érysipélateuses et disposition à des phlébites, lorsque les règles ne viennent pas.

35. Ce médicament est souvent bien efficace dans l'hydropisie de la matrice chez des personnes âgées.

KALI HYDRO-IODICUM.

Cette substance s'est montrée efficace lorsqu'il y avait les *symptômes* suivants :

Prurit dans le vagin et flueurs blanches claires et aqueuses ou âcres et corrosives.

Forte envie d'uriner, cessant dès que les règles apparaissent.

Pendant les règles, sensation comme si les cuisses étaient serrées dans un étau.

Ce médicament est, de préférence, indiqué lorsque les douleurs, pendant les règles, s'étendent jusque dans les aines et les cuisses.

5. Pendant les règles, les souffrances augmentent par l'usage du lait froid.

KALMIA LATIFOLIA.

Pendant les règles, douleurs dans les membres, le dos et la partie antérieure des cuisses; en même temps, pouls très-lent.

KOBALTUM.

Albuminurie des femmes enceintes.

NOTE. Ce médicament, pour faire du bien dans ce cas, doit être indiqué particulièrement par les douleurs dorsales. Il fut étudié ici (Philadelphie) dès que nous l'avions obtenu pur par le chimiste le docteur Genth, et nous y tenions pour corriger les mauvaises études faites sur le nickel, et pour compléter la famille des parents du fer, tels que *ferrum*, *niccolum*, *manganum*, etc.; le peu de symptômes que nous connaissons jusqu'ici le rendent déjà tout à fait indispensable.

KREOSOTUM.

Cette substance a été employée avec succès dans les MALADIES suivantes :

Inflammation des parties sexuelles; éruptions aux parties; varices et saignement de celles ci; névralgies vaginales; gangrène au vagin; leucorrhée; métrite; cancer de la matrice; ramollissement de l'utérus; cancer des mamelles; dysménorrhée; ménorrhagie; métrorrhagie; avortement imminent; lochies irrégulières.

Dans ces cas les SYMPTÔMES INDICATEURS étaient les suivants :

Moral triste, irritable.

Dysécie, avec bruissement et bourdonnement dans la tête, avant et pendant les règles.

Face blême.

Douleurs crampoïdes se dirigeant de haut en bas.

5. Élançements dans le vagin, provenant du ventre et causant chaque fois un tressaillement.

Métrite, avec élançements dans le vagin et avec écoulement putride, âcre et corrosif; en même temps fièvre putride ou asthénique.

Ramollissement de l'utérus, avec odeur très-mauvaise et piquante des sécrétions, et avec excoriations et grande débilité.

Cancer de la matrice, avec coups lancinants dans le vagin, et avec brûlement et tuméfaction des lèvres externes de la vulve.

Cancer de la matrice, avec sortie abondante, énorme, d'un sang noir, coagulé, ou bien écoulement d'un ichor sanguinolent, d'une odeur âcre, et précédé de douleurs dorsales.

10. Les douleurs du cancer de la matrice s'aggravent la nuit; la malade se trouve mal en se mettant sur son séant; elle est frileuse à l'époque de ses règles; face blême, moral triste.

Règles ordinairement trop hâtives et trop abondantes, suivies d'une sérosité sanguinolente d'une odeur âcre, avec prurit et cuisson aux parties; pendant l'écoulement; plus ou moins de douleurs qui s'aggravent fortement après la fin.

Règles trop hâtives, trop abondantes et de trop longue durée, avec des interruptions momentanées; quand elle pense que c'est fini, l'écoulement recommence.

Métrorrhagie avec de fortes masses d'un sang noir, coagulé; puis, sérosités sanguinolentes d'une odeur âcre, avec prurit rongeur et cuisson des parties; après quoi, renouvellement de l'écoulement de sang noir, et ainsi de suite. Les mêmes intermittences se montrent dans toutes les hémorrhagies; le sang devient de temps en temps pâle et cesse de couler, après quoi il recommence de nouveau.

Pendant les règles, elle est constamment frileuse.

15. Flueurs blanches, tantôt bénignes, tantôt âcres et causant du prurit, mais constamment avec grande faiblesse, surtout des jambes.

Pendant la fausse couche, l'écoulement de sang alterne avec la sortie d'un liquide ichoreux et corrosif.

Lochies très-fétides, corrodant les parties, et ne coulant que par intermittences.

.Gangrène du vagin, avec sécrétion d'un ichor fétide, nauséabond.

Prurit voluptueux au fond du vagin.

20. En dedans du vagin, prurit rongeur, avec excoriation et cuisson après s'être gratté.

A la tumeur du vagin, prurit rongeur et cuisson.

Prurit violent et cuisson entre les lèvres et les cuisses, avec excoriation et brûlement après avoir uriné.

Cancer du sein ; toute la mamelle est dure, d'un rouge bleuâtre et couverte de proéminences croûteuses, desquelles il suinte du sang lorsqu'on enlève les croûtes.

(A suivre.)

CORRESPONDANCE

A PROPOS DES POISONS MORBIDES (1).

Cette lettre a été adressée au rédacteur de *la Tribune médicale*, à propos d'un article dans lequel on expliquait la plupart des maladies aiguës par la *sueur rentrée*, considérée comme un *poison morbide*.

Très-honoré confrère,

« Dieu, délivre-nous du malin et du langage figuré !
Les médecins m'ont pensé tuer voulant me *rafrâchir*

(1) *L'Art médical*, avril 1870.

le sang ; celui-ci m'emprisonne de peur que je n'écrive du *poison* ; d'autres laissent *reposer* leurs champs et nous manquons de blé au marché. »

J'ajouterai, si vous le permettez, à ces paroles si vraies de Paul-Louis Courier : Un de mes confrères a pensé tuer son malade atteint d'angine couenneuse en voulant détruire le *poison diphthéritique* avec l'acide phénique ! Mon Dieu, délivrez-nous du langage figuré !

Quand donc les médecins se décideront-ils une bonne fois à sortir de l'étiologie hypothétique ? Quoi ! Molière ne nous a pas corrigés, et il faut que nous remplacions toutes les sottises des hypothèses humorales par de nouveaux contre-sens physiologiques, et que les *poisons morbides* viennent tenir lieu de la bile et de l'atrabile !

Mais qui donc nous oblige à trouver l'explication physiologique des maladies et nous contraint à déraisonner sur cette obscure question ? Pour moi, je vous le déclare franchement, j'aimerais mieux, sauf le déshonneur, être condamné aux travaux forcés à perpétuité que d'être obligé de rechercher quintessence à la nature d'une maladie quelconque, fût-ce même celle du rhume de cerveau ; et je trouve qu'il est déjà bien assez dur d'assister aux pénibles et infructueux efforts de ceux qui, tourmentés par le mauvais génie de la Médecine, s'attellent volontairement à cette question insoluble de l'explication des maladies et nous donnent la *sueur rentrée* comme une intoxication, sans songer qu'il faudrait d'abord démontrer que la sueur est un poison, et ensuite que la sueur peut rentrer ! Perfectionnons de plus en plus la nosographie, c'est-à-dire l'histoire naturelle des

maladies, étudions les formes et les variétés sous lesquelles se montre chaque espèce morbide ; puis, sur cette nosographie positive, asseyons une thérapeutique positive. Mais, pour Dieu, ne dirigeons plus contre une cause morbifique hypothétique la vertu la plus hypothétique encore d'un médicament, sous peine d'être comme le valet dont parle Scarron, « qui de l'ombre d'une brosse frottait l'ombre d'un carrosse. »

Mais revenons aux poisons morbides.

Pour les médecins qui acceptent cette étiologie, le poison morbide est une cause morbifique qui altère le sang et produit tous les symptômes de la maladie. L'observation enseigne que cette cause a les caractères suivants :

1° Elle a pour supports des solides ou des liquides qui servent d'instrument à la contagion ;

2° Ces solides ou ces liquides ne possèdent point de caractères physiques ou chimiques spéciaux ;

3° Le poison morbide n'agit qu'après une incubation ;

4° Il est sans aucune action sur un nombre très-notable d'individus ;

5° Certains poisons morbides n'agissent qu'une seule fois sur le même individu ;

6° Enfin l'action n'est nullement proportionnelle à la quantité du poison.

D'où il est facile de conclure que les poisons morbides n'ont aucune analogie avec les poisons ordinaires, et que l'expression est au moins mal choisie. Mais, très-honoré confrère, ce n'est pas moi qui prendrai la peine d'écrire plus de quatre lignes pour faire la guerre à une

expression impropre, persuadé que la définition et l'usage ont bien vite fait oublier la signification purement littérale. Si j'interviens dans le débat, c'est que les liquides et les solides inoculables auxquels on donne le nom de *poisons morbides* ne sont pas la cause de la maladie.

Comment, me dira-t-on, le liquide inoculable du chancre n'est pas la cause de la syphilis? le pus de la pustule variolique n'est pas la cause de la variole? le poison diphthéritique n'est pas la cause de la diphthérie? Non, très-honoré confrère; c'est l'organisme vivant qui engendre toutes les maladies, c'est lui qui les contient toutes en puissance, et qui, spontanément ou après une contagion, déroule toute la série des symptômes et des lésions qui constituent la maladie.

L'homme est un être maladif et qui fait des maladies avec les circonstances extérieures qui l'environnent, comme les ruminants font de la viande avec du fourrage, et chaque variété de l'espèce humaine, chaque individu dans la variété a une aptitude spéciale à telle ou telle maladie, en sorte que la race nègre n'a pas d'aptitude pour la fièvre intermittente et la fièvre jaune, et qu'il y a des individus dans toutes les races qui sont disposés à contracter un certain nombre de maladies déterminées, et qui sont complètement réfractaires à un certain nombre d'autres. Ainsi il est des sujets qui ne peuvent être vaccinés ou qui ne peuvent contracter la syphilis, etc. C'est ce que J.-P. Tessier appelait la théorie des « prédispositions définies, » théorie qui est la base véritable de l'étiologie positive, et qui, appliquée à tous les êtres organisés, se formule en ces termes : « Chaque

être vivant est malade suivant son espèce et suivant son individualité. »

Il nous faut maintenant démontrer que les « poisons morbides, » qui n'ont aucune des propriétés des poisons, ne sont pas la cause des maladies.

Nous n'irons pas chercher nos preuves dans des explications physiologico-chimiques plus ou moins spécieuses, mais bien dans les faits les plus vulgaires et partant les mieux connus. Voyons comment se comporte le contagement de la variole vis-à-vis de l'organisme humain. Joue-t-il le rôle d'une cause interne et efficace ? Peut-on comparer son action à celle d'un poison véritable, de la strychnine, par exemple, ou, au contraire, n'est-il que la condition habituellement nécessaire du développement de la variole ? L'observation et l'expérimentation nous fourniront ici tous les renseignements désirables.

Il peut se présenter cinq cas :

1° L'organisme humain résiste absolument, et l'inoculation même est impuissante à faire naître la variole. Ici le poison varioleux perd ses propriétés toxiques ; c'est un poison qui n'empoisonne pas.

2° L'organisme humain, après avoir succombé une première fois et contracté la variole, devient, pour un temps, complètement réfractaire au contagement varioleux.

Dans ce cas, le poison varioleux est tour à tour toxique ou inerte.

3° L'organisme succombe dans les conditions habituelles de la contagion (cohabitation, respiration d'un air chargé d'émanations de varioleux, etc.), mais la maladie revêt les formes les plus diverses : bénignes, malignes, confluentes, et ces formes ne sont pas en rap-

port avec la puissance du poison, mais avec l'organisme du malade, en sorte que la variole bénigne peut communiquer une variole maligne, et réciproquement.

4° L'organisme succombe, mais dans des circonstances spéciales, par suite de l'inoculation ; et, malgré la puissance de ce mode de communication des maladies contagieuses, la variole inoculée est presque toujours bénigne.

5° Enfin la variole, au moins une fois, est née en l'absence de toute contagion, et cette circonstance, si rare pour la variole, est fréquente pour d'autres maladies dont l'étiologie est soumise aux mêmes hypothèses des poisons morbides, pour la diphthérie, par exemple.

Le fait conserve donc toute sa valeur pour la discussion générale.

Eh bien, tous ces faits restent inexplicables si on se place dans la théorie des poisons morbides et des causes externes vraies (c'est-à-dire de celles qui produisent réellement une affection morbide).

Comparez à l'action du contagio varioleux l'action d'un vrai poison, de la strychnine, par exemple; vous ne trouverez que des différences et pas une analogie.

Dans l'espèce humaine, la strychnine est une cause certaine de lésions et des symptômes pour tous les individus de l'espèce, à quelque race qu'ils appartiennent. On n'observe ici ni immunité naturelle, ni immunité acquise, et l'effet produit est simple, prévu à l'avance, proportionné à la dose du poison. Ici l'organisme « se laisse aller complètement; » il est dominé par la cause externe, qui mérite bien le nom de cause, parce qu'elle contient réellement son effet et qu'elle l'engendre

fatatement, quoique cependant l'organisme humain pâtisse toujours, même dans ce cas, suivant sa nature.

Notre *première conclusion* est donc celle-ci : les prétendus poisons morbides n'agissent pas comme les causes externes efficaces, comme les poisons véritables.

Mais plaçons-nous au point de vue de la théorie des prédispositions définies : l'organisme engendre les maladies avec ou sans le concours de circonstances extérieures déterminées.

Alors tout devient clair dans l'étiologie de la variole et des maladies contagieuses.

D'abord leur production en l'absence de tout contagé, ensuite l'immunité naturelle ou acquise de certains individus ; puis le défaut de proportion de certaines races ou entre le contagé et la maladie produite, les formes bénignes engendrant les formes malignes, et réciproquement.

Il ressort de tout ceci que : 1° l'organisme domine complètement la cause externe, la contagion, qu'il l'accepte ou la repousse, et que, quand il la reçoit, il la modifie et ne l'accepte que sous condition. De là les formes si diverses des maladies contagieuses.

En un mot, le poison morbide n'est qu'une cause secondaire. La chaleur et l'humidité, bien que nécessaires à la germination, ne sont pas la cause du développement des plantes. La cause véritable de la germination est dans la graine, comme la cause véritable des maladies contagieuses est dans l'organisme vivant, et non dans de prétendus poisons.

La vérité de la théorie étiologique que nous soutenons

devient encore plus éclatante dans l'histoire de la « petite vérole inoculée. »

Pourquoi, si le pus varioleux est un poison véritable et agissant à la manière des poisons, pourquoi produit-il une variole très-bénigne quand il est inoculé à un sujet en bonne santé? Le pus varioleux inoculé à un individu sain ne produit qu'une variole mitigée, parce que l'organisme de la personne était très-peu disposé à ce moment à produire la petite vérole, et que, sollicité par le contagé, alors que la prédisposition à la variole n'était pas mûre, l'organisme ne peut produire qu'une variole avortée.

Toutefois (et c'est là un fait digne de remarque), si l'organisme était prêt à concevoir la variole, l'inoculation déterminait une forme grave et quelquefois mortelle, et ce résultat a été produit plusieurs fois par l'inoculation.

Deuxième conclusion. — La cause interne, la disposition de l'organisme, la prédisposition définie domine complètement les phénomènes dans les maladies contagieuses; le contagé n'est qu'une circonstance plus ou moins nécessaire à la production de la maladie, mais tout à fait incapable de la produire par lui-même.

Le contagé joue dans la production de la variole le même rôle que l'humidité et la chaleur jouent dans la germination d'une plante. C'est une condition nécessaire, ce n'est pas une cause. Les prétendus poisons morbides ne sont donc pas des poisons, puisque ce ne sont pas des causes externes efficaces, puisque enfin leur action, entièrement subordonnée à l'organisme, n'a aucune analogie avec l'action des poisons véritables. Les

poisons morbides ne sont donc que des expressions d'un langage figuré, de véritables métaphores.

J'ajoute pour terminer, mon très-honoré confrère, que cette métaphore a déjà coûté la vie à bien des malades. En effet, n'est-ce pas parce que certains médecins croient que la diphthérie est causée par un poison morbide qu'ils la traitent par des injections hypodermiques d'acide phénique ? On traite de même la variole, la scarlatine et toutes les fièvres éruptives ; de même aussi la fièvre typhoïde, le choléra, la peste, la dysenterie, la grippe, etc., et, d'après votre correspondant de dimanche dernier, la fièvre intermittente, la pneumonie, la pleurésie!!!

Laissez faire la logique de l'esprit humain et son amour pour les systèmes, et bientôt la pathologie et la thérapeutique seront simplifiées : il n'y aura plus qu'une maladie, l'empoisonnement morbide, et qu'un remède, l'acide phénique, ou toute autre substance que notre imagination aura douée de propriétés antiseptiques universelles.

Je connais déjà bien des médecins qui ont glissé sur cette pente et, j'en ai peur, la génération médicale tout entière y glissera. Il est si commode d'avoir un système facile à exposer et, à comprendre et qui réponde à toutes les difficultés de la pratique!...

Le bon sens, les déceptions thérapeutiques finiront, je le sais, par faire justice de ce faux système des poisons morbides, mais, en attendant, ce sont les malades « qui payent les pots cassés. » Que ne puis-je persuader à tous mes confrères de faire un pacte avec eux-mêmes et de s'engager à ne jamais accepter comme base de leur

pratique une hypothèse non vérifiée, à ne faire que de la pathologie exacte et de la thérapeutique positive. Je leur promets beaucoup de travail ; mais, ainsi qu'a dit le bonhomme :

Travaillez, prenez de la peine,
C'est le fonds qui manque le moins.

J'ajouterai que c'est là le seul moyen de pratiquer honnêtement la profession médicale.

Agréez, je vous prie, l'assurance de mes sentiments de bonne confraternité.

P. JOUSSET.

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 21 MARS 1870. — PRÉSIDENTE DE M. CRETIN.

Le procès-verbal de la séance du 7 mars est lu par M. Gonnard.

M. OZANAM demande à présenter quelques observations, formulées *in extenso* dans la note suivante :

« Après avoir prétendu que je guérissais de fausses angines avec un remède sans valeur, mon savant adversaire veut encore aujourd'hui m'accuser d'erreur au sujet de la *nature de la fausse membrane*.

« Pourtant il est peu de sujets que j'aie autant étudiés.

« Aussi n'ai-je point dit, comme le prétend le docteur Jousset, que la pseudo-membrane est toujours *fibrineuse* ; loin de là, j'ai dit qu'elle était de nature *albumineuse*, car elle offre au microscope la *structure granuleuse* de l'*albumine coagulée*, et que, en outre, elle reprend sa transparence, comme l'*albumine*, sous l'influence de l'*acide phosphorique monohydraté*.

« Elle ne contient des traces de fibrine que dans les cas où elle forme une couenne solide et très-résistante.

« Du reste, ce n'est ni de l'albumine pure, ni de la fibrine pure, qui forment la pseudo-membrane, mais bien des produits nécrosiques, de la protéine, qui, sous l'influence du processus inflammatoire, viennent gonfler les cellules cylindriques, les rompre, remplir leurs interstices et s'étaler en membrane.

« C'est donc le *protoplasme* de la cellule elle-même qui est l'origine du produit morbide ; protoplasme surabondant et qui, au lieu de s'organiser normalement, subit une *métamorphose régressive et granuleuse*.

« A cet élément, qui est le principal, viennent se mêler les débris des cellules épithéliales, des globules sanguins, des leucocytes, des globules de pus, mais ces éléments n'ont qu'une importance secondaire et indirecte.

« Vers la fin du croup et de l'angine couenneuse, les fausses membranes sont parfois remplacées par une sécrétion filante, épaisse comme de la colle forte, et très-difficile à détacher. C'est que, dans ces cas, la *protéine* s'est métamorphosée en *mucine*, produit encore anormal mais moins éloigné pourtant de l'état physiologique, et dont l'apparition doit faire porter un pronostic plus favorable sur l'issue de la maladie. »

La Société a reçu :

Le journal *Hasonszenvi Lapok*, de Pesth : numéros de janvier, février, mars ;

Le livre du docteur Frédault, intitulé *les Passions* ; rapporteur, M. Cretin.

M. JOUSSET demande la parole pour une proposition d'urgence. Il rappelle que la Société médicale homœopathique de France a reçu le mandat institué par le Congrès international homœopathique de Paris de 1867, de fonder à Paris un hôpital qui présente la démonstration clinique de la réforme thérapeutique embrassée par tous les homœopathes français ; que tous les médecins homœopathes ont été conviés à prendre part à cette fondation d'intérêt commun ; qu'une souscription a été organisée ; que les études préalables ont été faites pour assurer au service hospitalier et à l'enseignement clinique la durée et l'indépendance. Or, il vient de se produire un fait qui doit appeler toute notre sollicitude. Un de nos confrères, qui a tenu à séparer son action de l'action commune, ouvre dans un quartier reculé de Paris, sous le nom d'hôpital Hahnemann, une maison hospitalière. Cette initiative, très-légitime d'ailleurs, réalisera-t-elle les intentions du Congrès ? Non. Car l'hôpital Hahnemann, œuvre d'un homme, s'il ouvre ses portes aux médecins homœopathes, ne les ouvre qu'à titre gracieux. Il est naturel de supposer que la clinique de cet hôpital s'inspirera uniquement des tendances doctrinales du fondateur, tendances qui constituent une fraction parmi les homœopathes. L'installation de cet hôpital aux limites de l'enceinte de la capitale le rend d'un difficile abord pour les médecins et pour les étudiants, et, par suite, le prosélytisme dans le corps médical ne peut s'exercer. D'un autre côté, est-ce que la fondation de l'hôpital Hahnemann ne pourrait nuire aux intentions du Congrès ? Il est évident que l'hôpital une fois fondé attirera les souscriptions que nous avions pré-

parées et appelées. Les intentions du Congrès seraient donc compromises, aussi bien que nos efforts précédents, si nous nous laissions devancer. Fonder l'hôpital homœopathique immédiatement dans le quartier des Écoles est une nécessité. Cette hâte est fâcheuse peut-être à certains points de vue, mais elle nous est imposée. En conséquence, M. Jousset propose que, sans délai, avec les fonds que nous avons recueillis, avec les contributions que nous nous imposerons et que nous solliciterons de tous nos confrères, nous ouvrons un hôpital à proximité de la Faculté de médecine, d'une étendue proportionnée à nos ressources actuelles. De la sorte, il existera une école à laquelle tous les homœopathes français seront représentés par le droit d'élection, et une maison hospitalière à laquelle pourront apporter leur tribut, et la reconnaissance de nos clients, et la bienfaisance du public.

La proposition de M. Jousset, mise en délibération, est accueillie par la Société.

En conséquence :

1° Une commission, composée de MM. Jousset, A. Cattellan et Becker, reçoit charge de chercher un local approprié et d'établir un devis de l'établissement ;

2° Communication immédiate sera donnée à nos confrères de Paris et de la province, pour les informer de la décision prise et réclamer leur concours ;

3° Il est ouvert une souscription séance tenante : chacun des souscripteurs s'engage à fournir, pendant trois ans, une rente annuelle destinée à l'entretien du service de l'hôpital.

Ont souscrit parmi les membres présents :

MM. Jousset.	2000 fr. de rente.
Catellan père. . .	3000
Violet.	300
Hermel.	200
Ozanam.	300
Cretin	1000
Milcent.	1000
Champeaux. . . .	300
Frédault.	500
Cramoisy.	150
Gonnard.	100
Total. . .	8850

4° Une séance extraordinaire aura lieu dans huit jours, le 28 mars 1870.

SÉANCE DU 28 MARS 1870. — PRÉSIDENCE DE M. CRETIN.

Un rapport oral sur les faits de la précédente séance est fait par M. Gonnard.

La commission des voies et moyens a avancé son travail, et elle demande l'adjonction de quatre nouveaux membres. Sont nommés au scrutin secret, MM. Frédault, Milcent, Champeaux, Molin. De pleins pouvoirs

sont donnés pour le choix et la location d'une maison à la commission de sept membres, ainsi composée :

MM. Becker,
A. Catellan,
Jousset,
Frédault,
Milcent,
Champeaux,
Molin.

Cette commission prendra en outre telles mesures qu'elle jugera convenables pour les avis à faire insérer dans les journaux et pour déléguer à un comité de dames patronesses la collection des souscriptions.

Quelques centaines de circulaires ont été adressées à nos confrères de Paris et de la province.

Il est reçu de nouvelles souscriptions pour la rente triennale destinée à l'entretien du service hospitalier.

Ont souscrit :

MM. Perry.	1000 fr. de rente.
Love	1000
Davet.	300
Cabarrus	100
Chanet.	500
Jablonsky.	100
Landry	100
Chapuzot	10
Weber.	365
Dufresne (Genève). .	25

MM. Castaing (Toulouse).	25
Derode, pharmacien.	50
Rondet	200
Desterne.	100
Rafinesque.	100

M. MILCENT informe la Société qu'un souscripteur anonyme s'est engagé pour 5,000 francs, et qu'il nous fait espérer un concours plus énergique.

RECHERCHES SUR LA TYMPANITE

ET SON TRAITEMENT (1)

— SUITE —

Traitement. — Le traitement de la tympanite présente deux indications principales que le médecin ne doit pas perdre de vue : 1° évacuer les gaz accumulés dans le tube digestif, 2° empêcher le retour des accidents de tympanite.

La première indication correspond au *traitement de l'accès*, et la seconde au *traitement de la maladie elle-même*.

I. *Traitement de l'accès.* — Le médecin appelé près d'un malade en proie à une tympanite grave, doit se préoccuper avant tout de savoir si la tympanite est *symptomatique* ou *idiopathique*.

(1) *L'Art médical*, décembre 1869; février, avril 1870.

Dans le premier cas, il doit autant que possible s'adresser à la cause première de la maladie. On ne peut, en effet, avoir la prétention de guérir par les mêmes moyens les diverses variétés de tympanites, dépendant soit d'une névrose, soit d'une cachexie, soit enfin d'une obstruction intestinale.

C'est donc seulement aux cas de tympanite idiopathique que s'adressent d'une manière véritablement efficace les divers modes de traitement que nous allons passer en revue.

Le traitement devra varier avec le siège de la maladie.

Dans les *tympanites de l'estomac*, par exemple, on voit parfois le gonflement céder à quelques gouttes d'éther, d'eau de fleur d'oranger, de mélisse ou de menthe. Dans les cas plus graves, il faudra avoir recours aux médicaments de la tympanite, dont nous parlerons plus loin. Dans quelques circonstances, la tympanite ne cédera qu'à l'introduction d'une sonde œsophagienne jusque dans l'estomac.

Dans les *tympanites du côlon*, on a vu souvent le gonflement disparaître après l'administration d'un lavement purgatif, parfois aussi il a fallu avoir recours à l'introduction d'une sonde dans le rectum ; on a même été obligé, pour soutirer les gaz de l'intestin, d'adapter à l'extrémité de la sonde une seringue dont on se servait comme d'une pompe aspirante.

C'est surtout dans la tympanite du côlon qu'on peut dire que les moyens de traitement varient autant que les causes. Il arrive fréquemment que cette forme de tympanite est due à une constipation habituelle et opiniâtre,

à un obstacle mécanique agissant sur l'intestin de dedans en dehors ou de dehors en dedans ; alors, c'est la constipation qu'il faut combattre, c'est cet obstacle qu'il faut enlever par les moyens indiqués.

J'emprunte à la thèse du docteur Josat (p. 36) un exemple frappant qui prouvera l'utilité de l'exploration directe dans les cas de tympanite du côlon :

« Une vieille femme de 83 ans vint me consulter l'an dernier, pendant un séjour que j'ai fait en Champagne, près de Dormans. Elle accusait surtout une constipation que rien ne pouvait faire cesser ; il n'y avait pas moins de trois semaines écoulées depuis sa dernière garde-robe. Cette constipation produisait un gonflement énorme du ventre dans le trajet du côlon. Je me suis assuré que ce gonflement était dû à une forte quantité de gaz. La plupart des fonctions sensitives et nutritives étaient dérangées chez cette pauvre malade. La marche était devenue fort difficile, la respiration gênée et la vue fort troublée. J'eus recours, sans succès, aux purgatifs les plus énergiques. Je me décidai alors à explorer l'anus. J'éprouvai bientôt une résistance d'une nature inconnue : ce n'étaient point les fèces que je touchais, mais un corps mollassé et douloureux, derrière lequel semblaient s'être accumulées les matières stercorales. Je me perdais en conjectures, quand la malade vint à mon secours, en m'avouant qu'après ses dernières couches, ayant voulu se livrer trop tôt à ses travaux des champs, elle avait éprouvé une descente de matrice pour laquelle la sage-femme lui avait introduit une boule de cire qui s'y trouvait depuis sans avoir été ni changée, ni lavée. Or, il y avait de cela cinquante-trois ans !... Qu'on juge de l'état

de ce corps après un séjour pareil dans des parties constamment irritées par sa présence, et humectées par la matière ichoreuse qui en résultait. Je me mis sur-le-champ à en faire l'extraction; j'eus une peine infinie... La tympanite disparut, et cette femme fut tout à fait délivrée de la constipation, et de tous les accidents qu'elle développait: »

Les *tympanites de l'intestin grêle* sont les plus difficiles à guérir. On a préconisé dans ces cas un grand nombre de remèdes, notre intention est d'y revenir au chapitre du traitement de la maladie; mais il arrive souvent que tout l'arsenal thérapeutique est épuisé sans résultat: il ne reste alors au médecin qu'une seule ressource, et cette ressource ultime est la *ponction de l'intestin*.

Je crois nécessaire d'entrer à ce sujet dans certains détails.

La ponction a été pratiquée depuis longtemps dans la tympanite. Les annales de la médecine nous apprennent que Van Helmont, dans sa jeunesse, fit exécuter en sa présence la paracentèse dans une tympanite qu'on avait prise pour l'ascite, et qu'après avoir inutilement attendu la sortie des eaux, ayant à la fin ôté le trocart, il en sortit un air putride, répandant une odeur cadavérique, et que le malade mourut dans la journée, quelques heures après l'opération (1). Ce terrible exemple dut pendant longtemps ôter aux chirurgiens l'envie de ponctionner le ventre dans les cas de tympanite.

Cependant Sauvages eut recours à ce moyen chez une

(1) *Ignot. hydrop.*, n° 44. *Acta Naturæ Curiosor.*

femme atteinte de tympanite péritonéale, et il eut, paraît-il, le même insuccès que Van Helmont.

Littre et Combalusier conseillent, néanmoins, d'employer la ponction dans les cas de tympanite grave ; il est vrai de dire que ces auteurs ne l'ont jamais pratiquée.

La ponction était donc à peu près abandonnée ou, pour mieux dire, elle n'avait presque jamais été mise en usage jusqu'en 1779, époque à laquelle une observation que nous rapporterons plus loin fut consignée dans le *Journal de médecine et de chirurgie*.

L'*acupuncture*, au contraire, comptait un assez grand nombre de partisans. Ten-Rhyne (1) et Kæmpfer (2) vantent beaucoup ce mode de traitement qu'ils disent être journellement employé par les Japonais et les Chinois.

Ambroise Paré raconte qu'il réussit à guérir une tympanite en piquant plusieurs fois les intestins avec une aiguille pour en faire sortir l'air.

Au dire de Mérat (voy. article *Météorisme* du *Dict. des Sciences méd.*, 1819), Rousset, contemporain d'Ambroise Paré, dit que l'*acupuncture* a été employée par un chirurgien de ses amis, dans une plaie de l'épigastre, avec issue et étranglement d'une portion d'intestin.

Pierre Low, chirurgien anglais, s'en est, dit-on, plusieurs fois servi dans les hernies inguinales. Garengot, Sharp et Van Swieten, la conseillent aussi ; ils veulent seulement qu'on se serve d'une aiguille ronde et non

(1) *De Arthritide*, p. 145.

(2) *Amœnit.*, p. 587. (Voy. *Heister chirurg.*, p. 463.)

pas d'une aiguille coupante. « Il ne faut pourtant pas, ajoute Mérat, que l'aiguille soit trop fine, parce que les mucosités intestinales boucheraient bien vite l'ouverture faite; il ne faut pas non plus qu'elle soit trop grosse, dans la crainte qu'elle n'augmente l'inflammation; mais je crois que cet inconvénient est moindre que le précédent. Je dois faire observer, dit-il, que, dans les cas dont je viens de parler (ceux de Paré, Rousset, Low, etc.), les acupunctures ont été faites sur des intestins à nu, ce qui facilite et simplifie l'opération, mais je ne vois pas que l'épaisseur des parois abdominales distendues et amincies par le météorisme, puisse ajouter beaucoup de difficulté ou de gravité à l'opération. On pourrait peut-être se servir en place d'aiguille d'un trocart fin, dont la canule retiendrait l'intestin, et permettrait à l'air de continuer de sortir, en aidant cette sortie de la pression abdominale. »

Ce que Mérat donnait comme une sorte d'hypothèse, avait été pratiqué avec succès quarante ans auparavant. C'est ce qui ressort d'une observation très-remarquable, publiée en 1779, par Dusseaux, maître en chirurgie à Aurillac. Cette observation, insérée dans le tome II de l'ancien *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, etc., mérite une mention toute particulière.

OBSERVATION I. — Il s'agissait d'une jeune fille de 16 à 17 ans qui fut prise tout à coup, le jour où elle attendait ses règles, de coliques avec ballonnement rapide du ventre. M. Brieude, médecin, appelé au bout de vingt-quatre heures, « trouva le poulx petit, serré et

convulsif; les extrémités étaient froides et les douleurs de colique très-aiguës. Ce qui le surprit davantage, ce fut l'enflure du ventre que la mère et la malade l'assurèrent être parvenue à ce point si volumineux, depuis si peu de temps. Sa surface était exactement ronde et uniforme, il n'était pas possible de découvrir par le tact aucun gonflement local qui pût faire conjecturer que cette tympanite (car c'en était une) fût intestinale. Elle résonnait sensiblement lorsqu'on frappait dessus, de sorte que tout démontrait qu'il s'était fait une explosion d'air élémentaire dans l'abdomen, laquelle était contenue dans le péritoine.

« Pour expliquer ce phénomène aussi extraordinaire que dangereux, il fallait supposer, dit Dusseaux, qu'un coup de froid, dont l'impression avait été très-sensible à cause de l'apparition prochaine des règles, avait glacé l'utérus et son voisinage; que les humeurs gelées avaient donné lieu à une dissolution phlogoso-gangréneuse qui avait été sans doute accélérée par les remèdes échauffants (la mère de la malade, dans l'espoir d'apaiser ses souffrances, lui avait administré successivement de l'eau-de-vie, de la thériaque et du vin chaud); c'était, dit encore Dusseaux, une personne trouvée dans la neige qu'on avait approchée trop subitement du feu. Ces conjectures, ajoute l'auteur, paraissent assez vraisemblables. »

Cependant il fallait se décider à agir, et la ponction fut résolue. Voici comment Dusseaux se justifie de cette hardiesse :

« Cette explosion d'air, arrivée presque subitement, était certainement dans la cavité de l'abdomen; aucun

« Le lendemain de l'opération, la malade, qui était fort bien et qui avait passé une bonne nuit, eut envie d'aller à la garde-robe et rendit, à mon grand étonnement (attendu les lavements et les potions laxatives que je lui avais prescrites), beaucoup de matières fécales de forme globuleuse. Pendant trois ou quatre jours, elle a continué à pousser, de temps en temps, des selles de cette nature. Vingt jours après l'opération, cette dame vaquait à ses affaires. »

OBSERVATION III. — Dans la thèse de M. Maisonneuve (1835), nous trouvons une observation de tympanite intestinale survenue chez un jeune étudiant en médecine par suite d'une constipation opiniâtre.

« La ponction pratiquée dans le flanc gauche donna issue à une grande quantité de gaz. Cette évacuation soulagea instantanément le malade, les accidents de suffocation disparurent tout d'un coup; mais, après deux heures de calme, il se manifesta de violentes coliques, à la suite desquelles eut lieu une abondante évacuation de matières stercorales endurcies. Le malade succomba dans la nuit. »

L'autopsie démontra une péritonite générale avec peu de sérosité dans le petit bassin; le point de départ de cette péritonite était une eschare gangréneuse du cæcum. Cette eschare était la véritable cause de la péritonite, à laquelle la ponction était restée complètement étrangère, puisque l'on constata que la plaie de l'intestin, résultant de cette ponction, était déjà cicatrisée.

OBSERVATION IV. — *La Gazette médicale*, de 1840, rapporte le fait, observé par le docteur Schur, d'un enfant à la mamelle, ayant le ventre uniformément distendu par des gaz amassés dans la cavité péritonéale. Le médecin fit une ponction avec une lancette ; cette opération ne donna d'issue immédiate à aucun gaz ; mais, l'ouverture ayant été retenue béante à l'aide d'une mèche de charpie, il se forma une hémorrhagie assez abondante ; celle-ci fut accompagnée de la sortie d'une grande quantité de gaz et le ventre s'affaissa considérablement. L'enfant, quoique très-affaibli, se remit peu à peu et guérit parfaitement.

OBSERVATION V. — Dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (1842) se trouve consignée l'observation fort curieuse de MM. Richard et Duhordel (d'Évreux).

Le malade, âgé de 21 ans, était atteint d'une tympanite qui, au bout de trois jours, s'était tellement développée que le médecin, à bout de ressources et craignant une rupture des parois de l'abdomen ou une asphyxie imminente, se décida à faire une ponction à droite et un peu au-dessus de l'ombilic ; un flot de gaz inodores s'échappa par la canule du trois-quarts et le soulagement fut immédiat. *Il n'y eut pas ombre de péritonite.*

Mais, au bout de deux jours, la tympanite reparut ; une deuxième ponction fut faite au voisinage de la première ; cette ponction donna issue à des gaz fétides, et cependant *le malade fut soulagé pendant huit jours.* Alors la tympanite reparaisait encore ; on fit une troisième ponction, mais les gaz qui s'échappèrent cette fois

étaient encore plus infects, « au point de rendre insupportable l'air de l'appartement. »

Le malade vécut encore vingt et un jours après cette troisième opération, et deux autres ponctions lui furent faites successivement à huit jours d'intervalle ; ces deux ponctions n'amenèrent aucune espèce de soulagement.

En effet, à partir de la troisième ponction, « le ventre n'était plus tympanisé généralement comme avant les premières ponctions ; il n'y avait qu'à la région sus-ombilicale et hypochondriaque gauche que le ballonnement était notable. La matité d'un liquide épanché se faisait sentir à la partie inférieure de l'abdomen, surtout aux régions inguinales, et augmentait tous les jours. »

On constata à l'autopsie que la tympanite était le résultat d'une gangrène du poumon qui avait produit une perforation du diaphragme et établi ainsi une communication entre les cavités thoracique et abdominale.

OBSERVATION VI. — Le docteur Schuh (1) rapporte dans le *Medicinische Jarbucher des Oesterreichischen Staates* l'observation d'un jeune homme affecté de fièvre typhoïde et dont le ventre s'est énormément distendu au moment où le malade paraissait entrer en convalescence. La pression sur le ventre n'était nullement douloureuse ; la sonorité était uniforme, grave, peu tympanique ; le diaphragme refoulé en haut et le foie tellement en arrière qu'on ne pouvait le découvrir à l'aide de la percussion ; le cœur battait derrière la troisième côte,

(1) *Gazette médicale de Paris* (1845).

beaucoup au-dessus du mamelon ; les poumons comprimés par les gaz, qui remontaient des deux côtés jusqu'à la troisième côte ; respiration courte et laborieuse ; anxiété extrême ; menaces de suffocation.

La ponction fut faite avec un trocart très-fin à la droite de l'ombilic, en couchant le malade sur le côté gauche. Beaucoup de gaz fétide s'échappa par la canule sans beaucoup de soulagement. Les poumons étaient descendus de la largeur d'une côte ; on ne sentait pas encore le foie ; le malade mourut le lendemain.

A l'autopsie, on trouva dans le péritoine beaucoup de gaz fétide, de la lymphe plastique, de la sérosité fétide ; dans l'intestin grêle des infiltrations typhéuses, sans eschares ni ulcères ; les glandes mésentériques tuméfiées, bleues et infiltrées ; au côlon transverse gauche, il y avait une eschare perforée, livrant passage aux matières fécales.

Il est important de noter que, dans ce cas, non plus que dans le cas qui fait le sujet de l'observation précédente, la mort n'a pas été la conséquence de la ponction, mais bien de la maladie primitive.

OBSERVATION VII. — Une observation non moins intéressante a été recueillie par M. Sainet, dans le service de M. Blache (1).

Le sujet de l'observation est un enfant de 5 ans et demi, qui, lors de son entrée à l'hôpital des Enfants, le 19 juillet 1850, présentait depuis six semaines un gonflement du ventre sans garde-robes ni vomissements.

(1) Voy. *Thèse de Labric*. Paris, 1852.

M. Blache diagnostiqua une tympanite intestinale, et le 20 juillet, *on pratiqua deux ponctions* au niveau des bosselures avec un trocart explorateur : il en sortit un gaz d'une odeur fade et le ventre devint un peu souple.

« Le 21, au matin, le gonflement s'est reproduit ; du reste, même état. — Huile de croton, 2 gouttes ; charbon, 10 grammes ; potion gommeuse avec ammoniaque, 30 gouttes.

« Le 22. Le ventre est plus tendu, pas de selles ; le facies est pourtant assez satisfaisant ; les piqûres qui résultent des ponctions ne sont pas enflammées. *Deux nouvelles ponctions sont pratiquées*, qui ne donnent issue qu'à très-peu de gaz, parce que la canule est bouchée par des matières fécales ; pas de vomissements. — Huile de croton, 2 gouttes ; charbon, 10 grammes ; potion gommeuse avec ammoniaque, 30 grammes.

« Le 23. L'enfant a 136 pulsations peu développées, 60 inspirations anxieuses. Il se plaint toujours, le ventre est plus distendu, les poumons sont fortement refoulés en haut ; quelques selles verdâtres, liquides et peu abondantes, ont été rendues hier. — Compresse froide sur le ventre.

« Les 24 et 25, même état. — Frictions d'éther sur l'abdomen.

« Le 26. Le ventre est toujours très-ballonné ; son clair à la percussion dans tout l'abdomen, excepté au-dessous de l'ombilic, où l'on obtient de la matité. *On fait encore une ponction* qui ne donne issue qu'à peu de gaz ; le ventre s'affaisse un peu, mais le soir il est revenu au même degré de distension ; l'enfant se plaint continuellement. »

A partir de ce jour, il y a des alternatives de tension et d'affaissement du ventre ; on emploie les douches ascendantes froides qui amènent des évacuations abondantes, mais le petit malade s'affaiblit de plus en plus et succombe dans la nuit du 2 au 3 août.

L'autopsie, faite trente-six heures après la mort, démontre l'existence d'une tympanite idiopathique siégeant dans le gros intestin. « Dans la cavité du péritoine, on ne trouva aucune trace d'inflammation ; on ne retrouve pas sur l'intestin les piqûres résultant des différentes ponctions que l'on a pratiquées. »

OBSERVATION VIII. — J'emprunte encore cette observation à la thèse de M. Labric (1852). Elle a été recueillie par ce médecin, alors qu'il était interne dans le service de M. Piedagnel.

Le malade était un homme de 50 ans qui, depuis neuf jours, était atteint d'une tympanite intestinale qu'aucun remède n'avait pu diminuer, lorsque M. Piedagnel et M. Michon, appelés par lui en consultation, se décidèrent à pratiquer la ponction. « M. Michon la fit avec un trocart explorateur, à cinq travers de doigt au-dessus de l'ombilic, sur la ligne médiane. On enfonça le trocart aux deux tiers et perpendiculairement à la surface abdominale. L'aiguille retirée, il sortit par la canule une quantité considérable de gaz avec quelques gouttes de matière noirâtre liquide, répandant l'odeur de matières fécales. Le ventre diminua considérablement : parois souples, respiration plus facile, cœur revenu à sa position, nombreux borborygmes sous la main qui comprimait les parois abdominales. A mesure que

les gaz s'échappaient, la canule du trocart, de perpendiculaire qu'elle était lors de l'opération, devint oblique de haut en bas et d'avant en arrière. Elle fut fixée à demeure, comme cela se pratique chez les animaux auxquels cette opération est souvent faite avec succès; le ventre n'avait plus qu'un mètre de circonférence; on le comprima modérément avec un bandage de corps mouillé avec de l'eau fraîche et recouvert d'une vessie remplie de glace.

« Trois quarts d'heure après l'opération, le malade alla à la selle; il rendit des matières liquides, noirâtres, mêlées de gaz à la suite. Il y fut au moins quinze fois, rendant à chaque fois une quantité considérable de matières. Dans la soirée, le hoquet avait cessé; respiration calme; face gaie; pouls à 100, égal, régulier; pas de miction; on obtint 1 litre d'urine par le cathétérisme. Le malade n'accusait de douleur qu'au niveau de la fosse iliaque, sonore comme tout le reste de l'abdomen. On retira la canule du trocart, par laquelle, au dire du malade, il n'était sorti aucun gaz depuis la visite du matin. »

Pendant cinq ou six jours encore, le malade eut des évacuations alvines abondantes, mais la fièvre ne tombait pas. Les signes d'une péritonite se prononcèrent de plus en plus, et le malade succomba le dixième jour après l'opération.

« A l'autopsie on trouva, avec des traces d'une péritonite ancienne et des indices d'une péritonite aiguë récente, un rétrécissement du gros intestin au niveau de la réunion du côlon ascendant et du côlon transverse, rétrécissement formé par des brides anciennes, nom-

breuses, cellulo-fibreuses, unissant ces deux portions d'intestin d'une manière très-intime, et les tenant accolées l'une à l'autre dans une étendue de 10 à 15 centimètres... Sur aucune portion de l'intestin, on ne put découvrir les traces de la ponction; de même sur la portion du péritoine pariétal, correspondant à l'endroit où on avait enfoncé le trocart; sous la peau, on trouva à ce niveau un foyer purulent. »

On voit que le malade qui fait le sujet de cette observation a succombé à une péritonite; mais, quoique la canule du trocart ait été laissée dans l'intestin pendant un temps assez long pour pouvoir déterminer des accidents, je ne crois pas que cette péritonite puisse être rapportée à la ponction.

En effet, l'*autopsie* a fait constater les traces d'une péritonite déjà ancienne, qui probablement était passée à l'état suraigu après le nouvel engouement intestinal survenu trois ou quatre jours avant la mort.

OBSERVATION IX. — J'ai rencontré dans le *Moniteur des hôpitaux* du 26 mai 1855 une observation lue à l'Académie de médecine par le docteur Miquel (de Tours). Voici le fait : Une dame de 56 ans était atteinte de tympanite intestinale consécutive à une obstruction du tube digestif placé vers la fin de l'iléon. « Une ponction fut faite dans la partie la plus résonnante du ventre avec un trois-quarts de Récamier extrêmement fin. Je choisis pour cela, dit M. Miquel, la partie gauche de l'épigastre. Il sortit avec violence une grande quantité de gaz et deux ou trois gouttes de matières fécales liquides. Il se fit

aussitôt une dépression transversale, puis l'écoulement gazeux cessa, quoique le ventre restât tendu. Cette piqûre fut peu douloureuse. Je pensai que la cessation de l'écoulement gazeux tenait à ce que l'instrument plongeait dans des matières fécales trop épaisses (M. Miquel croyait avoir fait la ponction dans le côlon transverse); elle fut laissée en place et il se fit une expulsion gazeuse intermittente... »

La canule fut enlevée le septième jour seulement; elle fut remplacée par une sonde de moyen calibre, qui donna issue à beaucoup de gaz et de matières fécales liquides. C'est alors seulement qu'on reconnut l'existence de la tumeur de l'iléon; la sonde fut laissée à demeure, et la malade vivait ainsi depuis plusieurs mois quand l'observation fut présentée à l'Académie.

Avant de clore la série de ces observations, il est bon de rappeler l'innocuité des ponctions faites à madame X... (Voy. l'observation rapportée *in extenso* au commencement de ce travail.)

Nous savons de source certaine que la ponction a réussi plusieurs fois dans des circonstances analogues. Voici ce que dit à cet égard le docteur Debout (1): « Nous avons appris de M. le professeur Nélaton que, dans cinq cas au moins, il avait, à l'instigation de Récamier, pratiqué la ponction abdominale, et que, non-seulement cette pratique n'avait été suivie d'aucun accident, mais encore que les malades avaient toujours été soulagés, que la tympanite avait même guéri dans un cas ou deux.

(1) Voy. *Bulletin de thérapeutique*, t. XLIV, p. 530.

M. Velpeau nous a également raconté qu'il avait pratiqué deux fois cette opération avec succès dans des cas analogues. »

OBSERVATION X. — Enfin, tout récemment (1), une nouvelle observation du même genre a été publiée par le docteur Castagnon (de Plaisance, du Gers).

Ce médecin vient de pratiquer simultanément deux ponctions de l'abdomen chez un malade affecté de tympanite, par suite d'un rétrécissement dans l'S iliaque du côlon. Le malade a succombé le lendemain, non point à une péritonite résultant de la ponction, mais à la maladie même qui avait provoqué la tympanite. Je lis, en effet, dans cette observation que *depuis longtemps* le malade éprouvait des douleurs dans la fosse iliaque gauche, des coliques fréquentes, des garde-robes fétides, un état permanent de langueur et de cachexie; que, depuis quelques jours, il avait des vomissements, des coliques et de la diarrhée; qu'enfin, au moment où l'opération fut pratiquée, ce malade avait le pouls extrêmement fréquent, le facies hippocratique, le hoquet. il était donc, avant la ponction, dans un état désespéré.

Ajouterai-je que, pendant l'opération, « des gaz *horriblement fétides* s'échappèrent par la canule du trocart, et que quelques gouttes d'un *liquide brunâtre et nauséabond* apparurent en même temps? » Ne sont-ce pas là les indices d'une affection organique de l'intestin, et faut-il s'étonner de ce que la ponction n'ait procuré au malade qu'un soulagement passager?

(1) Voy. *la Tribune médicale* du 6 mars 1870.

En résumé, il me semble que l'on peut, que l'on doit même pratiquer la ponction toutes les fois que les autres moyens médicaux ont échoué et que la vie du malade est en péril.

Il m'est donc impossible de partager entièrement l'opinion que notre honoré confrère, le docteur Marchal (de Calvi), professe dans une lettre adressée à M. Castagnon, à propos du cas dont je viens de parler. Voici cette lettre : « Je crois comme vous, mon cher confrère, qu'il existait un rétrécissement dans l'S iliaque. Il s'agissait probablement d'une dégénérescence. La connaissance des antécédents de famille aurait ajouté peut-être à cette probabilité.

« Quant au siège de la tympanite, il semble que si elle avait été péritonéale, rien ne se serait opposé à l'issue des gaz *en totalité*. Il est même permis de penser que la ponction, suivant qu'elle procurerait l'issue *complète* ou l'issue *partielle* des gaz, serait le meilleur moyen de distinguer la tympanite intestinale de la tympanite péritonéale. Ce qui limite l'issue des gaz de la tympanite intestinale, ce sont les inflexions dans l'intestin par suite de son extrême distension.

« Je regrette que vous n'ayez pas eu à votre disposition l'*aspirateur* de M. Dieulafoy ; vous auriez pu multiplier les ponctions, de manière à évacuer les gaz en totalité et à assouplir le ventre, ce qui aurait permis l'exploration de la région suspecte. »

(Qu'on me permette d'ouvrir ici une parenthèse et de dire, contrairement à l'avis de notre très-honoré confrère, que le cas était trop grave pour que l'*aspirateur* de M. Dieulafoy pût faire merveille ; et que, du reste,

par le seul fait de la multiplication des ponctions, les gaz auraient été expulsés en majeure partie, et le ventre serait devenu souple sans que l'on ait eu besoin de recourir à l'intervention de l'*aspirateur*.)

D^r JEAN JABLONSKI.

(La suite prochainement.)

REVUE DES JOURNAUX ÉTRANGERS

JOURNAUX ALLEMANDS.

Gazette homœopathique générale de Leipzig,
vol. LXXVII.

Observations sur le traitement des fistules, par le docteur Suss-Hahnemann.

Les fistules appartiennent sans contredit à la catégorie des affections les plus opiniâtres que le médecin peut être appelé à combattre; aussi faut-il, pour les traiter consciencieusement et avec succès par l'homœopathie, non-seulement un haut degré de patience, mais encore, avant tout, une connaissance exacte des causes qui les engendrent.

Ces causes sont ou *mécaniques* ou *constitutionnelles*.

Si c'est à des causes *mécaniques* que les fistules doivent leur existence, les remèdes homœopathiques seuls suffisent rarement sans le concours d'applications mécaniques; mais toutes les fois qu'il y a au fond une cause *constitutionnelle*, l'homœopathie seule pourra toujours être employée avec le plus plein succès.

Parmi ces fistules reposant sur des causes constitutionnelles, nous trouvons d'abord.

LA FISTULE LACRYMALE.

Calc., puls., silic. et sulf. (surtout *sulf.* — Jarh.), sont les médicaments aptes à en opérer la guérison radicale. J'en cite un cas.

M. B., âgé de 25 ans, horloger, d'une constitution délicate, blond, et d'un tempérament tranquille, avait en général joui d'une bonne santé, bien qu'il eût eu, depuis son enfance, souvent les glandes engorgées, affection à laquelle il fit peu d'attention, parce qu'elles ne lui causaient jamais des souffrances.

Depuis deux ans cependant, il avait remarqué que sa vue s'affaiblissait et que l'œil gauche surtout commençait à devenir sensible à la lumière. Par le frottement involontaire exercé sur l'organe malade, cet état s'était aggravé de plus en plus, jusqu'à ce qu'il fût enfin survenu des douleurs brûlantes et lancinantes, avec des pulsations violentes, dans l'angle interne de l'œil gauche, où il se forma en même temps une tumeur qui s'ouvrit à la suite de bains chauds appliqués à la partie souffrante. L'écoulement de pus qui s'en suivit soulagea notablement les douleurs ; mais ce pus continua à couler, non-seulement au dehors, mais encore par les narines, et, le malade se sentant aussi souffrant, le conseil des médecins fut recherché. Mais aucun des médecins consultants ne put procurer un bien soutenu ; au contraire, le malade se sentait tous les jours s'affaiblir davantage. Dans cette situation un de ses amis lui

conseilla l'emploi de l'homœopathie, de laquelle le malade n'avait qu'une très-faible idée et contre laquelle il était rempli d'une quantité de préjugés.

Lorsque je vis le malade, je le trouvai pâle et maigre ; il se sentait excessivement faible, le moral fortement abattu et triste dans la chambre, mais plus gai et de meilleure humeur en se promenant au grand air ; ses paupières se trouvaient agglutinées tous les matins ; sa vue était tellement affaiblie qu'il pouvait à peine travailler un peu le soir à la lumière artificielle, et pour peu qu'il continuât son travail, il voyait une auréole irisée autour de la bougie. L'écoulement purulent de l'œil augmentait visiblement à la plus légère pression avec le doigt. Les glandes sous-maxillaires étaient tuméfiées, l'appétit totalement nul et les garde-robes excessivement difficiles.

L'ensemble des symptômes me porta d'abord à donner *stannum*, médicament qui ne fit pourtant qu'améliorer un peu la vue et à enlever l'auréole irisée autour de la lumière, laissant tous les autres symptômes absolument dans le même état, ce qui me porta à le remplacer, au bout de quinze jours, par *calc. carb.*

Après avoir continué *calc. carb.* (deux doses par semaine) pendant quatre semaines, la suppuration de l'angle interne de l'œil et l'écoulement par le nez avaient notablement diminué ; la vue avait considérablement gagné et la tuméfaction des glandes visiblement diminué ; le malade n'était plus morose, mais de bonne humeur et gai ; il se sentait plus fort, avait bon appétit et moins de constipation. Je lui fis maintenant prendre *sulf.*, tous les trois jours une dose, pendant quatre se-

maines, et au bout de ce temps je pus renvoyer le malade entièrement guéri.

LES FISTULES SALIVAIRES.

Elles doivent ordinairement leur existence à des causes mécaniques, soit qu'une blessure ait atteint le conduit de *Stenon* ou que la voie soit obstruée par des concrétions.

Dans la plupart de ces cas, le secours de la chirurgie sera peut-être indispensable, soit pour ouvrir une nouvelle voie, soit pour dégager l'ancienne.

Cependant, la cause constitutionnelle qui produit des concrétions peut toujours être guérie homœopathiquement, lorsque l'obstacle mécanique dans le conduit de *Stenon* a été enlevé mécaniquement.

(Les concrétions mêmes se guérissent, et la fistule salivaire, sans opération, par *calc.*, 30^e.; seulement, il ne faut pas vouloir changer trop vite de remède. *Jahr*).

LES FISTULES DE L'ANUS.

Peuvent être engendrées tant par des causes mécaniques que par des causes constitutionnelles.

Lorsque des corps étrangers, avalés imprudemment, passent enfin par l'anus, il se peut que la partie interne de cet organe se trouve blessée par leur passage, et qu'il en résulte une inflammation. Si celle-ci entraîne après elle la suppuration, l'écoulement se fraye souvent une nouvelle voie qui, comme une fistule, cause beaucoup de souffrances au malade.

Outre cela, il y a ensuite aussi des fistules qui ont des causes purement *constitutionnelles*. Souvent ces malades se sentent pendant longtemps tourmentés par des démangeaisons à l'anus, jusqu'à ce qu'il s'y forme une petite tumeur ou nodosité qui finit par s'ouvrir et rejeter à travers une toute petite ouverture un liquide purulent, jusqu'à ce qu'il en résulte enfin une vraie fistule.

Si, dans l'un ou l'autre de ces cas, la fistule a, en outre de l'ouverture extérieure, encore une seconde, intérieure, située plus haut, on obtiendra difficilement la guérison sans la coopération de la chirurgie. Mais, toutes les fois qu'il n'y a point cette seconde ouverture intérieure, la guérison peut être obtenue à l'aide de l'homœopathie seule.

En voici un exemple :

M. P., âgé de 34 ans, blond, d'un tempérament vif et jouissant en général d'une bonne santé, avait souffert, depuis quelque temps, d'une petite tumeur à l'anus, laquelle tumeur augmenta peu à peu de volume et finit par laisser suinter une humidité, sans qu'on pût apercevoir une ouverture. Comme il souffrait alors en même temps de légères dyspepsies, il consulta le médecin de sa famille, lequel, d'après la mode régnante, diagnostiqua un foie torpide et traita le malade par force doses de calomel. Inutile de dire que ce traitement, loin de produire le moindre bien, ne fit qu'aggraver de plus en plus le mal local, en sorte que le malade se décida à renoncer à ses préjugés et à me demander mes conseils.

Le 2 avril, je vis le malade et trouvai son appétit entièrement perdu, la langue fortement chargée, et l'esto-

mac totalement abîmé; il souffrait de maux de tête, son sommeil était troublé, avec abattement général et profonde horreur du travail, bien que son état réclamât une forte énergie et une grande activité, ce qui avait produit chez lui un grand découragement. En même temps, il était affecté d'hémorroïdes, avec selles muqueuses et douleur brûlante à l'anus, où je trouvai, en l'explorant, une tumeur de la grosseur d'une noix, suintant à travers une ouverture à peine perceptible, un liquide ichoreux et d'une mauvaise odeur. Pour savoir si cette tumeur avait encore une seconde ouverture, à l'intérieur, j'introduisis doucement une sonde, laquelle causa, en effet, beaucoup de douleur au malade, mais montra en même temps que la plaie n'avait point d'autre issue. Ceci m'encouragea, puisque j'y vis l'espoir d'obtenir la guérison radicale à l'aide d'un traitement exclusivement interne.

Considérant l'affection gastrique du malade, ainsi que ses selles muqueuses, son affection hémorroïdale, son abattement moral et les fortes doses de mercure qu'il avait dû avaler, je choisis d'abord *phosph. ac.*, médicament de l'action duquel j'eus lieu d'être assez content, parce que, dans l'espace de trois semaines, il avait considérablement amélioré l'état général du malade.

Cependant, pour attaquer d'une manière plus décisive encore la fistule, dont l'écoulement n'avait pas beaucoup diminué et continuait à être pénible au malade, je lui fis prendre *silic.* jusqu'au 4 juin, où j'avais l'occasion de le revoir. Je le trouvai alors parfaitement bien portant, ne se plaignant plus de rien, pas même

du plus petit suintement. Mais comme je trouvai, à l'endroit qu'avait occupé l'ancienne fistule, encore une certaine dureté, je lui conseillai de prendre encore deux fois *silic.* dans l'intervalle de quinze jours. Selon les nouvelles que j'ai eues de lui depuis ce temps, il a continué de jouir de la plus parfaite santé.

Il y a quelques années que j'eus l'occasion d'observer un cas absolument pareil, mais dont l'issue était malheureusement toute autre. Le malade était un de mes amis, et depuis des années, grand partisan de l'homœopathie. Mais à la suite de son mariage il fut obligé de se conformer aux instances de sa femme qui ne voyait de salut que dans la médecine orthodoxe, et de consulter un allopathe contre une fistule qui lui était survenue à l'anus. Celui-ci fit sans retard l'opération de cette fistule et continua ces mêmes opérations pendant pas mal de temps, puisque l'ulcère ne voulait se guérir en aucune sorte. Ce traitement affaiblit le malade à un point tel qu'il commença à dépérir de plus en plus et à montrer des signes évidents d'une consommation générale, ce qui le fit transporter en toute hâte à Bournemouth, sur la côte méridionale de l'Angleterre, où il ne tarda pas à mourir. Selon les nouvelles que me communiquèrent ses parents, il avait été opéré plus de douze fois, sans qu'il en résultât la moindre amélioration de la fistule, laquelle, au moment de sa mort, le faisait tout autant souffrir qu'au moment où j'en entendis parler pour la première fois. Si ce malade n'était pas tombé entre les mains des allopathes, je suis convaincu que sa fistule aurait été complètement guérie sans le moindre préjudice pour le reste de sa santé.

J'ai eu à traiter plusieurs cas de ces fistules qui avaient été opérées sans succès, et je n'en ai vu aucun où ce mal ainsi traité n'ait affecté notablement les forces et la santé générale du malade.

La seule voie sûre de guérir ces fistules est un traitement homœopathique interne, bien dirigé.

NOTE DU TRADUCTEUR.

Il est vrai que même les fistules *simples* de l'anüs ne sont pas toujours ce qu'il y a de plus facile à guérir, surtout pour peu que les malades n'aient pas les soins de propreté et le choix d'une nourriture douce et la moins irritante possible. Mais ces deux points essentiels bien réglés, ou peut, avec de la persévérance et de la patience, guérir au moins toutes les fistules simples, sinon même aussi des fistules, doubles à l'aide de l'homœopathie seule, sans nulle opération. Seulement, il ne faut jamais trop se précipiter dans le changement des médicaments.

Les substances qui m'ont le mieux réussi jusqu'ici sont *sulf.*, *calc.*, *caus.* et *silic.*, ainsi que, dans quelques cas particuliers, *ignat.* et *staph.* Le point le plus essentiel est de choisir chaque fois ces substances selon l'ensemble des symptômes *constitutionnels* et le moral du malade.

JÄHR.

HÔPITAL

FONDÉ PAR

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE

282, rue Saint-Jacques, 282

COMITÉ PROTECTEUR :

MM. le président Bonjean, sénateur.
Boittelle, sénateur.
le comte de Ségur-d'Aguesseau, sénateur.
le comte d'Aiguesvives, député.
Keller, député.
le comte Anatole de Ségur, conseiller d'État.
Sourdat, conseiller à la cour impériale d'Amiens.
le comte de Francqueville.
le vicomte de Grancey.
le baron de Lépine.
Paul Mahou.
le vicomte de Melun.
le baron de Noirmont.
le baron du Passage.
Ferdinand Riand.
le comte de Tilière.

DAMES PATRONNESSES :

- MM^{mes}** la baronne Aug. de Baye, 23, rue Abatucci.
 Berthelin, 29, rue Tronchet.
 la princesse Cantacuzène, 25, rue de Ponthieu.
 Chabaud, 28, rue Gay-Lussac.
 Maurice Cottier, 11, rue de la Baume.
 la baronne Durand, née de Dax, 1, rue Lavoisier.
 Fèvre, 9, rue de la Barouillère.
 la marquise de Forbin d'Oppède, 5, avenue Tourville.
- M^{lle}** de Formon, 11, rue de Penthièvre.
- MM^{mes}** V^e Gabalda, 31, rue Sainte-Placide.
 Guérinet, 4, rue d'Astorg.
 la comtesse de Lavaulx, 55, rue Bellechasse.
 P. Mahou, 60, rue de la Victoire.
 la marquise de Mauléon, 108, rue de Grenelle.
 la vicomtesse de Melun, 60, rue Bellechasse.
 la comtesse de Mesnard, 101, rue du Bac.
 Aug. de Mieulle, 95, rue de Lille.
 G. de Monbrison, 113, boulevard Haussmann.
 de Montgon, 25, rue de l'Université.
 la princesse Joachim Murat, 3, rue de la Tour-des-Dames.
 la baronne de Noirmont, 5, rue Royale.
- M^{lle}** Parry, 48, avenue Joséphine.
- MM^{mes}** la marquise de Pueyguierolles.
 la duchesse Rivière, 134, rue de Grenelle.
- M^{lle}** Rolland, 44, rue Saint-Dominique.

MM^{mes} Gabriel Salvador, 82, boulevard de Neuilly.
de Saon, 11, rue Monsieur.
la comtesse de Saint-Seine, 46, rue Bellechasse.
Charles Séguin, 17, rue Matignon.
la marquise de Tilière, 18, rue d'Aguesseau.
la baronne de la Tullaye, 21, rue de Lille.
la comtesse de Vibraye, 24, rue de la Chaise.
la marquise de Virieu, 10, rue Saint-François-Xavier.

L'hôpital que fonde à Paris la *Société médicale homœopathique de France*, conformément aux vœux du Congrès homœopathique international de 1867, comble un vide regrettable et répond à un besoin urgent de notre époque.

Il ouvre aux malades pauvres un asile qu'ils ont trouvé pendant quatorze ans dans les hôpitaux de Paris, grâce à la courageuse initiative du docteur Tessier, mais qui, depuis sa mort, leur est fermé, au mépris du droit qu'a tout homme de confier sa vie, sinon à un médecin de son choix, du moins à un mode de traitement qui lui inspire confiance.

La province, mieux partagée que la capitale, a vu des administrateurs libéraux et éclairés ouvrir aux indigents des services homœopathiques à Thoissey, à Carentan, à Bourgueil, à Bordeaux, à Roubaix, etc. Or, quand elle a

pu pénétrer dans les hôpitaux, l'homœopathie y a donné (les statistiques officielles le démontrent) une mortalité moindre, des guérisons plus rapides, une grande économie, la possibilité de traiter plus de malades dans un temps, dans un espace donnés.

La France ne pouvait rester en arrière de l'Allemagne, qui possède 16 hôpitaux homœopathiques; de l'Angleterre, qui en a 6; de l'Amérique du Nord, qui en a 15; de la Russie, du Portugal, de la Suisse, de l'île de Cuba, qui en ont chacun 1.

Il était donc temps que l'initiative privée fondât à Paris un établissement de ce genre, modeste à son début, mais riche d'avenir, qui assure à la classe laborieuse les bienfaits d'une médication dont elle jouit dans presque tous les pays étrangers.

Cet établissement, placé dans le voisinage des écoles, permettra un enseignement clinique et la démonstration d'une vérité scientifique à laquelle cette publique épreuve ne peut être refusée plus longtemps.

Confiée à la surveillance de religieuses hospitalières, à la direction d'une commission administrative nommée par la Société homœopathique de France, aux soins éclairés de médecins désignés par leurs confrères souscripteurs, cette fondation, qui n'est l'œuvre ni d'un seul, ni de quelques-uns, mais du plus grand nombre, présente à la fois les garanties d'une œuvre charitable et d'une œuvre scientifique; elle se recommande donc

d'elle-même à toute la bienveillance des esprits élevés et des cœurs généreux.

C'est pourquoi ses fondateurs, ses protecteurs, ses dames patronesses, se croient en droit de faire un chaleureux appel à ceux qui désirent répandre largement les bienfaits de l'homœopathie, à laquelle beaucoup doivent la conservation d'existences bien chères.

Il s'agit d'une œuvre due à l'initiative privée, qui intéresse l'honneur de notre pays, et qui touche à l'un des plus pressants intérêts des classes pauvres. Elle se fonde par souscriptions. La première liste est celle des médecins eux-mêmes, qui ont voulu prêcher d'exemple, et des partisans de l'homœopathie qui ont répondu le plus vite à leur appel.

Cette liste sera suivie de plusieurs autres, car la souscription est toujours ouverte. Les noms des souscripteurs et des fondateurs de lits (1,000 francs de rente annuelle ou 20,000 francs de capital) seront publiés dans le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France* et dans l'*Art médical*.

M. le docteur Champeaux, 2 bis, boulevard du Temple, trésorier de la commission administrative, est chargé de centraliser les fonds provenant de la souscription, lesquels seront, par lui, déposés entre les mains de M^e Carré, notaire à Paris.

PREMIÈRE LISTE DES SOUSCRIPTEURS.

NOMS	CAPITAL	RENTE ANNUELLE	ANNUITÉ PENDANT 3 ANS
MÉDECINS ET PHARMACIENS SOUSCRIPTEURS.			
MM.	fr.	fr.	fr.
Ariza, de Séville.	»	50	»
Arnaud, de Paris.	»	50	»
Bailly, de Paris (Ph.).	»	30	»
Belot, de Paris.	»	»	1,200
Bernard fils, de Mons.	»	20	»
Bertrand Denamps, de Paris.	500	»	»
De Boissy-Dubois, de Marseille.	»	20	»
Cabarrus, de Paris.	»	»	100
Carrier, de Paris.	»	20	»
Castaing, de Toulouse.	»	»	25
A. et Ch. Catellan, de Paris (Ph.).	500	»	3,000
Chabot, de Saint-Romans.	»	10	»
Champeaux, de Paris.	»	30	300
Chanet, de Paris.	»	50	500
Chapuzot, de Paris.	»	»	50
Collangettes, de Riom.	»	20	20
De Comeau, de Limoges.	30	20	»
Cramoisy, de Paris.	50	»	150
Cretin, de Paris.	»	50	1,000
Daumas, de Paris.	36	20	»
Davet de Baurepaire, de Paris.	»	50	300
Delavallade, d'Aubusson.	»	20	»
Deprez, de Paris.	»	50	»
Dérode et Deffès, de Paris (Ph.).	»	50	50
Desterne, de Paris.	»	»	100
Detroye, de Mouchamps (Vendée).	20	»	»
Dézermiaux, de Paris.	100	»	»
A reporter.	1,220	560	6,795

NOMS		CAPITAL	RENTE ANNUELLE	ANNUITÉ PENDANT 3 ANS
		fr.	fr.	fr.
MM.	Report.. . . .	1,220	560	6,795
Dours, d'Amiens.		»	»	30
Dubois, de Saujon.		20	»	»
Ducrot, de Bourges.		40	»	»
Dufresne, de Genève.		»	»	25
Dupuy, de l'Isle-Adam.		»	10	»
Durruty, de Bayonne.		20	»	»
Espanet, de Paris.		»	»	50
Frédault, de Paris.		»	»	500
Frestier, de Lyon.		»	»	20
Gaboriau, de Nantes.		»	60	»
Gonnard, de Paris.		»	20	100
Goutry, de Romanche.		40	»	»
Guérin Menneville, de Paris.		»	»	25
Hème, de Vendôme.		50	»	»
Hermel, de Paris.		25	»	200
Houat, de Pau.		»	20	»
J. de Hysern, de Madrid.		524	100	»
L. de Hysern, de Madrid.		»	50	»
Imbert-Gourbeyre, de Clermont-Fer-				
rand.		»	20	100
Jablonski, de Paris.		»	»	100
Jousset, de Paris.		»	50	2,000
Landry, de Paris.		»	»	100
Lenglet, de Barleux.		25	»	»
Léon Simon, de Paris.		30	»	»
Lethière, de Paris.		»	20	200
Liagre, de Roubaix.		»	20	»
Love, de Paris.		»	50	1,000
Malapert, de Lille.		»	20	»
Mallez, de Paris.		»	»	400
Mayhoffer, de Lille.		»	20	»
A reporter.		1,994	1,020	11,645

NOMS	CAPITAL	RENTE ANNUELLE	ANNUITÉ PENDANT 3 ANS
	fr.	fr.	fr.
MM. Report.	1,994	1,020	11,645
Milcent, de Paris.	»	60	1,000
Molin, de Paris.	»	50	100
Ozanam, de Paris.	50	»	300
Th. Pellicer, de Madrid.	»	50	»
Perrussel, de Lyon.	»	20	»
Perry, de Paris.	»	»	1,000
Picard, de Paris.	»	50	»
Piollet, de Lucey.	100	»	»
Préterre, de Paris.	50	»	»
Rafinesque, de Paris.	»	20	100
Raymond, de Paris.	»	50	»
Rondet, de Paris.	»	»	200
Sieffermann, de Benfeld.	»	20	»
Somolinos, de Madrid.	80	»	»
Tardieu, de Saint-Étienne.	»	»	50
Vauthier, de Paris.	20	»	»
Viollet, de Paris.	»	30	300
G. Weber, de Paris (Ph.).	»	»	365
SOUSCRIPTEURS NON MÉDECINS.			
M. Beauvais.	20	»	»
M. le baron de Baye.	60	»	»
M. Becker.	100	»	»
M. A. Bérard.	20	»	»
M ^e Bertin.	150	»	»
M. Cartier.	100	»	»
M. X... (par M. de Comeau).	5	»	»
M. de Corbie.	50	»	»
M. et M ^{me} Maurice Cottier.	2,000	»	»
M. Delamarre.	»	50	»
A reporter.	4,799	1,420	15,060

NOMS	CAPITAL	RENTE ANNUELLE	ANNUITÉ PENDANT 3 ANS
	fr.	fr.	fr.
Report: . . .	4,799	1,420	15,060
M. Denné.	»	10	»
M. Dufour.	5	»	»
M. Guillermo Etting.	100	»	»
M ^{me} la comtesse de Formon.	»	100	»
M ^{lle} de Formon.	200	»	»
M. Girod.	50	»	»
M ^{me} X..., amie de l'homœopathie depuis vingt ans (par M. Gonnard).	1,250	»	»
M. Guillet.	50	»	»
M ^{me} de Guinaumont.	»	»	100
M ^{me} Hunebelle.	»	»	100
M. d'Inglemarre.	10	»	»
M. Jacotot.	6	»	»
M. X... (par M. Jousset).	100	»	»
M. X... (par M. Jousset).	200	»	»
M. Keller.	100	»	»
M ^{me} Keller.	»	»	100
M ^{me} la comtesse Élisabeth Krasinska.	500	»	»
M ^{me} Léclanché.	10	»	»
M. Lecomte, architecte de l'hôpital.	350	»	»
M. Locheron.	20	»	»
M ^{lle} Marie.	20	»	»
M ^{me} et M ^{lle} X... (par M. Jousset).	4,000	»	»
M. Mignon.	1,000	»	»
M. X... (par MM. Milcent et Gonnard).	5,000	»	»
M. X... (par M. Milcent).	»	30	»
M. Nefftzer (journal <i>le Temps</i>).	100	»	»
M ^{lle} Pariset.	20	»	»
M ^{lle} Parry.	100	100	»
M. Pauchet.	100	»	300
M. Pigeron.	20	»	»
A reporter.	18,100	1,660	15,660

NOMS	CAPITAL	RENTE ANNUELLE	ANNUITÉ PENDANT 3 ANS
	fr.	fr.	fr.
Report.. . . .	18,100	1,660	15,660
M. Pioche.	50	»	»
M ^{me} P.	10	»	»
M ^{lle} Félicie Pône, de Besançon.	100	»	»
M. Simon Raçon.. . . .	200	»	100
Baronne de X... (par M. Raymond).. . .	200	»	»
M ^{me} Raymond.. . . .	10	»	»
M ^{me} V. Riant.	1,000	»	»
M ^{me} la baronne James de Rothschild. . .	1,000	»	»
M. X... (par M. Rafinesque).	50	»	»
M. la baronne de S...	50	»	»
M ^{me} Séchan.	100	»	»
M ^{me} Séguin.	500	»	»
M. Vaucheret.. . . .	10	»	»
M ^{me} Daniel Weissweiler.	40	»	»
Total souscrit.	21,446	1,660	15,760
Soit pour 3 ans.		52,160	
Et avec le capital de.		21,446	
Pour la première liste.. . . .		73,606	

Le secrétaire général,
D^r L. MOLIN.

TABLE DES MATIÈRES

A

Angine couenneuse. 24, 245.
Angines. 355.
Angine diphthéritique guérie par le cyanure de mercure. 450.
Arnica. 91.
Asthme. 249.

B

Bibliographie. 460.

C

Calabar (Traitement du tétanos par la fève de). 87.
Camomille dans les fluxions et les suppurations. 356.
Choix des doses par le docteur Jousset. 382.
Clinique homœopathique par le docteur Desterne. 320.
Conium maculatum. 234.
Conférences sur l'homœopathie par le docteur L. Simon ; rapport par le docteur Gonnard. 61.
Coqueluche. 125.
Cyanure de mercure. 450.

D

Desterne. 320.
Diphthérie (Recherches sur la) par le docteur Gallavardin. 420, 469, 494.

E

Entérite chronique. 254.

F

- Fièvre éphémère. 15.
— intermittente masquant une pleurésie. 119.
— muqueuse grave. 404.
Fonds hahnemannien. 50.

G

- Gallavardin. 420, 469.
Gastrite chronique. 253.

H

- Hôpital homœopathique (souscription). 288.

I

- Institut homœopathique américain. 154, 218, 563.
Incontinence d'urine. 493.

J

- Jablonski. 309, 405.
Jousset. 382.

L

- Leucorrhée (ancienne). 121.

M

- Matière médicale. — Sur l'alcoolisme. 27.
Ménorrhagie. 84.
Migraine. 320.

N

- Nécrologie (Cerise, Guersant). 43.
— (Arnaud). 96, 188.
— (Soler). 240.

O

- Ostéite suppurée et nécrose des os du pied. 123.

P

- Phlegmons, fluxions et suppurations graves, emploi de la camomille. 356.
Phthisie. 126.
Pneumonies. 18, 353, 489.

Poisons morbides. 519.

Procès-verbaux. 4 octobre 1869. 5.

—	18	—	—	49.
—	8 novembre	—	—	97.
—	22	—	—	145.
—	16 décembre	—	—	193.
—	20	—	—	241.
—	10 janvier 1870.	—	—	289.
—	24	—	—	337.
—	7 février	—	—	585.
—	21	—	—	433.
—	21	—	—	481.
—	21 mars	—	—	529.
—	28 mars	—	—	533.

Ptelea trifoliata. 135, 277, 372.

R

Recueil clinique. 84, 234.

Revue des journaux allemands. 34, 77, 267, 330, 511, 555.

— — français. 127.

S

Sciatique. 250.

T

Table des matières. 573.

Tétanos. 87.

Travaux académiques (Curie et Vigier), empoisonnement par le phosphore. 176.

Trillium dans la ménorrhagie. 84.

Tympanite et son traitement, par le docteur Jablonski. 309, 405, 535.

V

Vomissements bilieux incoercibles. 366.





